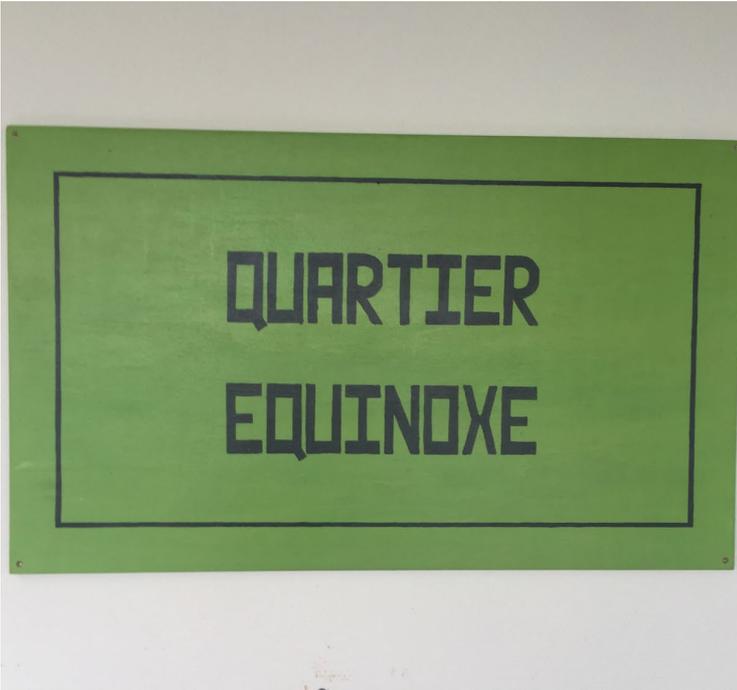
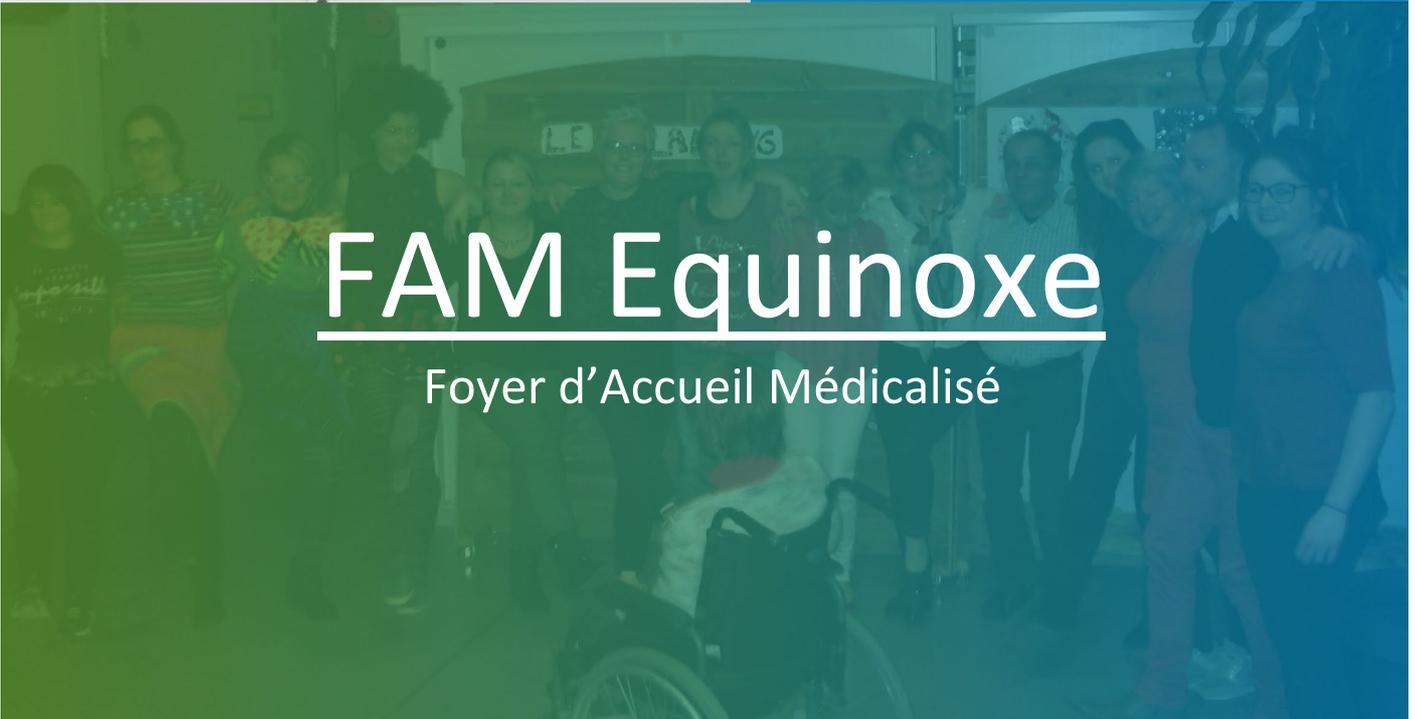




CAZIN
PERROCHAUD
association



Projet d'établissement 2016/2020



FAM Equinoxe

Foyer d'Accueil Médicalisé

Organisme Gestionnaire :

Association Cazin-Perrochaud

42 avenue Charles Roussel

62600 Berck-sur-Mer

Tél : 03 21 89 17 20

Mail : association@cazinperrochaud.fr

FAM Equinoxe

35 Boulevard de la Manche

62600 Berck-sur-Mer

Tél : 03 21 89 44 60

Fax : 03 21 89 44 35

Mail : equinoxe@cazinperrochaud.fr

Projet d'établissement 2016 / 2020

Berck-sur-Mer le 25 mai 2016 – Mise à jour le 26 juin 2019

Lors de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 11 Mars 2015, le Conseil d'Administration de l'Association Cazin Perrochaud a adopté à l'unanimité le projet associatif 2015-2020.

Il précise les ambitions politiques et stratégiques pour les cinq prochaines années et ce faisant il décline les grandes orientations voulues par les membres de l'Association indiquant en même temps le positionnement de l'Association quant à son avenir et son développement.

Ce travail d'élaboration du projet associatif associant le conseil d'Administration et la Direction Générale était nécessaire pour deux raisons.

D'une part, la compilation des projets des établissements et services de l'Association ne saurait servir de projet à l'Association.

D'autre part, ce projet constitue le socle nécessaire aux projets des établissements et services.

En effet, les projets des établissements et services sont la traduction et la mise en œuvre des orientations politiques de l'Association.

C'est ainsi que le présent projet a été élaboré en cohérence avec les objectifs et les principes du projet associatif et les valeurs que ce projet énonce.

Ce projet d'établissement fixe pour les cinq prochaines années les orientations de l'établissement. Il met en cohérence les projets thérapeutique, éducatif, pédagogique et les articule avec les projets personnalisés des personnes accueillies.

Porteur de sens, le projet d'établissement, est un support à la communication interne auprès des professionnels et des personnes accueillies et externe auprès des familles et des partenaires.

En terme méthodologique, son élaboration est le fruit d'une démarche participative associant dans un comité de pilotage les professionnels, les familles et les bénévoles que sont les administrateurs.

Il était essentiel que ce projet d'établissement soit le reflet de la réalité de l'établissement, de ses activités et de sa dynamique.

Son adoption en Conseil d'Administration en fait un outil de travail donnant à l'ensemble des professionnels une visibilité des objectifs que l'établissement se fixe.

**Eric NANINCK,
Directeur Général**

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCTION | 4 |
| CHAPITRE 1 : L'HISTOIRE ET LE PROJET DE L'ASSOCIATION | 6 |
| 1.1 <u>HISTORIQUE DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE ET DE L'ETABLISSEMENT</u> | 6 |
| 1.2 <u>LE PROJET DE L'ASSOCIATION CAZIN-PERROCHAUD</u> | 10 |
| CHAPITRE 2. LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT | 13 |
| 2.1 <u>REGLEMENTATIONS ET REPERES JURIDIQUES</u> | 13 |
| 2.2 <u>TEXTES DE REFERENCE ET MISSIONS.</u> | 14 |
| 2.3 <u>AGREMENTS ET HABILITATIONS</u> | 19 |
| 2.4 <u>LES CONVENTIONS (CPOM/PARTENARIATS)</u> | 19 |
| CHAPITRE 3. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE..... | 22 |
| 3.1 <u>LE PUBLIC ACCUEILLI : CARACTERISTIQUES, EVOLUTIONS ET PARCOURS DE VIE</u> | 22 |
| 3.2 <u>EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS</u> | 26 |
| 3.3 <u>LES RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET L'ENTOURAGE</u> | 28 |
| CHAPITRE 4. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION | 31 |
| 4.1 <u>L'OFFRE DE SERVICE</u> | 31 |
| 4.2 <u>L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE ET DES PRESTATIONS</u> | 37 |
| 4.3 <u>ANCRAGE DES ACTIVITES SUR LE TERRITOIRE</u> | 42 |
| CHAPITRE 5. LES PRINCIPES D'INTERVENTION | 44 |
| 5.1 <u>LE POSITIONNEMENT ETHIQUE</u> | 44 |
| 5.2 <u>LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES</u> | 44 |
| 5.3 <u>LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET LA BIENTRAITANCE</u> | 45 |
| CHAPITRE 6. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES | 50 |
| 6.1 <u>L'ORGANIGRAMME</u> | 50 |
| 6.2 <u>LES FONCTIONS ET DELEGATIONS</u> | 53 |
| 6.3 <u>LES COMPETENCES ET QUALIFICATIONS MOBILISEES</u> | 54 |
| 6.4 <u>LA DYNAMIQUE DE TRAVAIL EN EQUIPE</u> | 56 |
| 6.5 <u>L'INTERDISCIPLINARITE</u> | 56 |
| 6.6 <u>LE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS</u> | 57 |
| 6.7 <u>LE TRAVAIL EN RESEAU</u> | 58 |
| CHAPITRE 7. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION ET DE DEVELOPPEMENT..... | 60 |
| 7.1 <u>LES PISTES D'AMELIORATION</u> | 60 |
| 7.2 <u>LES ACTIONS A METTRE EN PLACE</u> | 62 |
| CONCLUSION | 65 |

INTRODUCTION

Le projet d'établissement du Foyer d'Accueil Médicalisé Equinoxe 2016-2020 fait suite aux projets d'établissement de 1998, 2003 et de 2010.

Il a la vocation d'être un outil de gestion qui participe donc au management stratégique et correspond au « mouvement envisagé, conceptualisé, préparé par l'établissement par anticipation aux changements de son environnement ».

Ce projet d'établissement s'inscrit également dans la signature du second Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'Association Cazin-Perrochaud, dont la fréquence de réactualisation coïncide avec la durée de validité du CPOM.

A travers le travail d'élaboration de ce projet d'établissement il s'agit de :

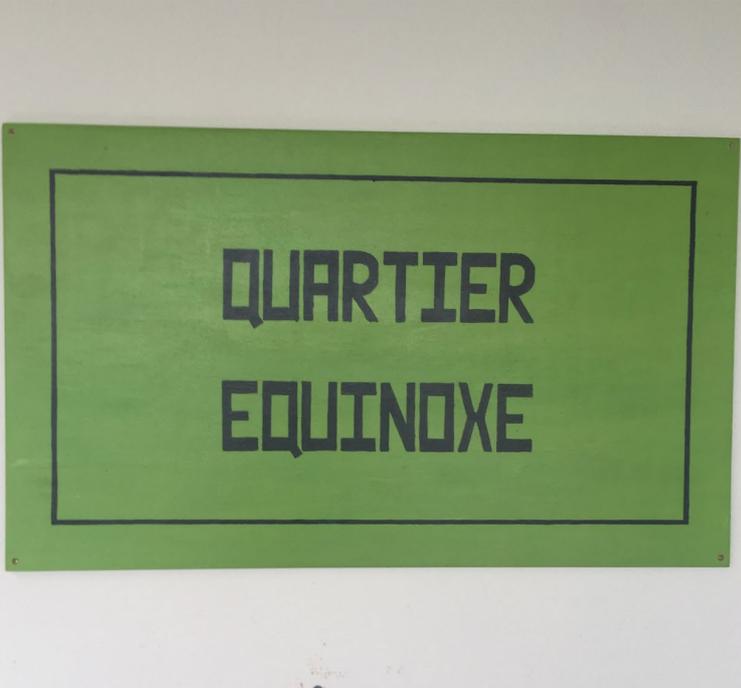
- Présenter l'offre de la prise en charge adaptée à la personnalité, l'état de santé et l'âge des résidents.
- Construire une référence aussi bien interne (à chaque service et entre les services) qu'externe (vis-à-vis des partenaires et des organismes de tutelle).
- Définir le sens des interventions de chacun et les situer dans une complémentarité intra- et interservices.

Ce document vise à être opérationnel, utilisable dans la pratique professionnelle de chacun, à travers des références concrètes pour conduire, organiser et analyser la vie quotidienne de l'établissement.

Le travail conduit s'est en particulier appuyé sur :

- un comité de pilotage constitué, d'administrateurs du Conseil d'Administration de l'Association, du Directeur Général de l'Association et de salariés de l'établissement ayant pour objet le suivi de la démarche et la validation des travaux ;
- le projet associatif récemment réécrit.
- la participation d'une grande partie des professionnels de l'établissement quels que soient les services et les catégories professionnelles à travers la constitution de plusieurs groupes de travail à la fois thématiques et transversaux ;
- la recommandation des bonnes pratiques professionnelles intitulée « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service ».
- les écrits et documents de travail préexistants au travail d'élaboration du projet ;
- Le bilan des dernières évaluations, interne et externe.

Pascal VENNIN
Directeur du Département Adultes



**QUARTIER
EQUINOXE**

Projet

d'établissement
2016/2020



CHAPITRE 1

L'histoire et le projet de l'Association

CHAPITRE 1 : L'histoire et le projet de l'Association

1.1 Historique de l'organisme gestionnaire et de l'établissement



La création

Cet établissement destiné à accueillir des enfants de 3 à 14 ans, est créé en 1892 par la Congrégation des Sœurs Franciscaines missionnaires de Notre Dame.

Au printemps de 1893, les sœurs prennent à bail la totalité du Grand Hôtel situé en façade de mer.

L'activité médicale de CAZIN-PERROCHAUD de 1900 à 1975



De 1900 à 1914, l'activité de l'Hôpital CAZIN progresse rapidement, les entrées de malades sont de plus en plus nombreuses. En 1913, 457 enfants sont admis, et 300 autres demandes doivent être refusées.

Suite aux différentes périodes de guerres, L'Hôpital est réouvert avec 300 lits sous l'impulsion du Docteur FOREST DE FAYE et des religieuses.

Pendant 20 ans des travaux importants se succèdent pour améliorer l'hôpital qui prend le nom d'Institut CAZIN PERROCHAUD avec la construction d'un bloc opératoire, d'une salle des fêtes et d'une salle de rééducation.

Du médical au médico-social de 1975 à 1989



Le 10 décembre 1975 est créée l'Association pour la gestion et le développement de l'Institut CAZIN PERROCHAUD.

Cette même année, 24 places d'Education Motrice sont installées par reconversion de lits de sanatorium.

La capacité de l'Institut d'Education Motrice (IEM) augmente. 24 places supplémentaires sont créées en 1977 puis 12 autres en 1979. En 1983, l'Institut CAZIN PERROCHAUD connaît une situation économique difficile suite à une décision des autorités algériennes de rapatrier leurs ressortissants.

Les discussions avec les autorités de contrôle permettent d'engager une procédure de reconversion totale, en abandonnant toutes les activités sanitaires au profit d'activités

médico-sociales, en réponse aux besoins des usagers, et en complémentarité avec les établissements du secteur.

C'est ainsi que le 31 décembre 1984 le service chirurgical cesse définitivement ses activités, suivi en 1989 par le service de rééducation et réadaptation fonctionnelle.

L'activité médico-sociale de 1990 à 2006

Dans le même temps, l'Institut CAZIN PERROCHAUD, rompt avec sa spécificité de prise en charge des enfants et adolescents, ouvre une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) ainsi qu'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) pour adultes lourdement handicapés. Puis il reconvertit son secteur « enfants » en créant un Centre d'Education et de Soins Spécialisés pour Enfants Polyhandicapés (CESSEP).

L'IEM, dont la capacité est portée à 128 places, connaît des délocalisations successives avec la création de 3 structures de semi-internat de 20 places : Audruicq en 1989, Leforest en 1990 et Boulogne sur mer en 1993.

En 1994, s'ouvre à Berck le Service d'Accompagnement à l'Habitat (SAH) Au Gré du Vent, résidence composée de 20 logements autonomes pour personnes en situation de handicap moteur.

En 1995, la fusion-absorption de l'Association de Gestion d'Etablissement Spécialisé dans la petite enfance (AGESPE) gérant la pouponnière et la Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) de Baincthun amène l'Association à prendre la dénomination d'« **Association CAZIN PERROCHAUD** »

En 1998, l'Association se dote d'un Centre de formation.

En 2002, l'Association prend la décision de quitter la rue du Grand Hôtel regroupant l'ensemble de ses activités au profit de constructions neuves implantées sur Berck. C'est ainsi que sont ouverts le CEM Thalassa, le CESSEP Le Rivage, la MAS La Dune au Vent et le FAM Equinoxe.

En 2006, l'Association décide la création du service associatif « Multiservices » dont la mission principale est d'assurer le transport des usagers.

De 2007 à aujourd'hui

L'Association est marquée par la fermeture de la pouponnière à Baincthun sur décision de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

Cependant, l'activité du secteur social se développe avec l'ouverture du Dispositif d'Accompagnement à la Parentalité (DAP) à Baincthun.

Au cours de cette période, le secteur « enfants » connaît une restructuration, diversifiant les champs d'activité de l'Association :

- En 2007 :
 - Création de 12 places de Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile (SESSAD) par redéploiement de moyens
- En 2009 :
 - Création du Département Enfants pour centraliser les fonctions administratives et de direction des établissements enfants
 - Augmentation de la capacité du SESSAD de 12 à 20 places par allocation de moyens nouveaux
- En 2011 et 2012

- Création de 55 places de SESSAD sur 3 antennes géographiques (Berck, Boulogne et Leforest) par redéploiement de moyens
- Regroupement du CEM Thalassa et du CESSEP Le Rivage et ouverture d'un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) après accord de l'ARS suivant l'échéancier ci-dessous :
 - Par redéploiement de moyens :
 - En janvier 2013, création de l'IEM Les 3 Moulins sur le site du CEM Thalassa
 - En janvier 2014, sur le site du CESSEP Le rivage, ouverture de l'ITEP L'Escale pour 10 places de semi internat, 18 places d'internat et 12 places de SESSAD
 - Par allocation de moyens nouveaux :
 - En octobre 2015, ouverture de 9 places supplémentaires d'internat ITEP.

Ces établissements sont regroupés en trois départements :

- Département Enfants
- Département Adultes
- Département Social

Ces départements correspondent à la centralisation des fonctions de direction administrative des établissements qui y sont rattachés.

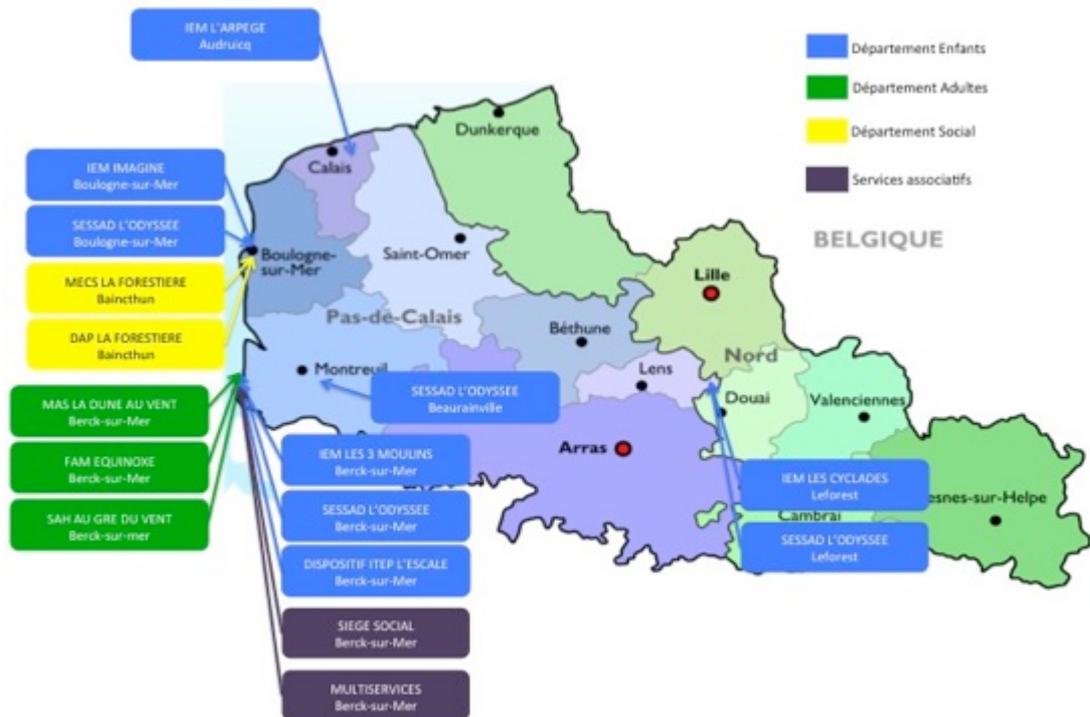
C'est au cours de cette période que le Siège social de l'Association s'installe dans les locaux de l'avenue Charles Roussel de Berck sur Mer.

L'Association en 2015

L'Association est gérée par un Conseil d'Administration de 25 membres. Chaque Département a, à sa tête, un Directeur. Chaque établissement est administré par un adjoint de direction, relais de proximité du Directeur.

Les établissements gérés par l'Association sont implantés sur le département du Pas-de-Calais tels que présentés ci-après.

Carte des établissements et services de l'Association



Le FAM Equinoxe de 1989 à aujourd'hui :

Le FAM Equinoxe est ouvert en 1989.

En 2003, cet établissement est transféré dans des nouveaux locaux, suite à la décision associative de quitter la rue du Grand Hôtel au profit de constructions neuves implantées sur Berck.

A ce jour le FAM Equinoxe dispose d'un agrément délivré conjointement en 1988 par le Préfet et le Président du Conseil Général du Pas-de-Calais pour accueillir 26 adultes en situation de handicap moteur :

- 20 places en internat,
- 5 en semi-internat,
- 1 place d'accueil temporaire.

L'établissement fait partie du Département Adultes géré par l'Association Cazin-Perrochaud.

1.2 Le projet de l'Association Cazin-Perrochaud

Au cours de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 11 mars 2015, les membres de l'Association ont adopté leur projet associatif.

Ce projet a défini les valeurs de l'Association et place la personne accueillie au centre du dispositif.

Il ressort de ce travail un élément fondamental de l'implication des Administrateurs de l'Association qui consiste à :

Accueillir et Accompagner l'utilisateur

Pour ce faire, les administrateurs de l'Association ont formalisé les valeurs ci-dessous comme étant celles qui expliquent leur implication en tant que bénévoles.

L'Association Cazin Perrochaud est une association laïque permettant à chacun de trouver sa place dans le respect de ses différences et pour cela elle s'astreint à :

- Assurer la protection des usagers
- Rejeter toutes formes de violence et discrimination
- Favoriser l'expression de chacun
- Concilier la liberté de chacun avec l'égalité et la fraternité de tous

L'Association dans tous les domaines de son objet social a pour objectifs de :

- Œuvrer avec bienveillance
- Agir avec cohérence
- Accomplir sa mission avec transparence dans le respect des droits de chacun
- Développer des règles de fonctionnement démocratique en tenant compte de la pluralité de ses interlocuteurs

L'Association s'engage à :

- Développer des organisations et procédures de qualité afin d'optimiser le service rendu aux usagers
- S'inscrire dans le travail en réseau afin d'enrichir et de diversifier ses réponses
- Militer pour engager des actions innovantes et adaptées à ses missions sociales et médico-sociales
- Promouvoir des démarches partenariales dans le respect de sa philosophie, et de ses finalités.

Le projet associatif en précisant ces valeurs et finalités invite chacun des acteurs de l'Association tant bénévoles que professionnels à se les approprier.

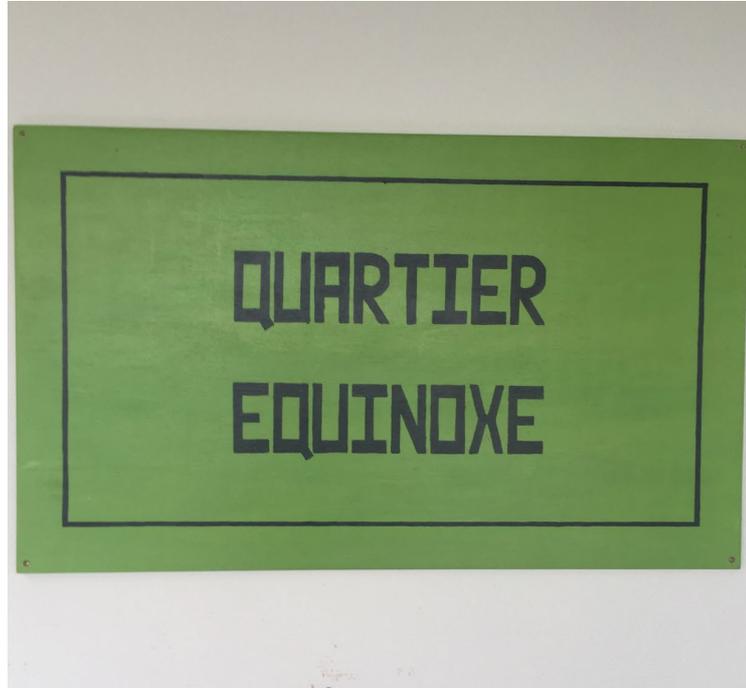
Ainsi les valeurs associatives constituent les valeurs fondamentales de l'Association auxquelles se réfère l'établissement. Elles sont une des références permettant aux équipes de préciser leurs principes d'interventions. Il est nécessaire d'assurer la

cohérence entre les principes d'interventions de l'établissement et les valeurs de l'Association.

Au-delà de la définition des valeurs, le projet associatif demande aux établissements de s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour réaliser leurs missions et atteindre leurs objectifs.

Enfin le projet associatif fixe les orientations communes à l'ensemble des établissements et services notamment au regard :

- des personnes accueillies,
- de la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité,
- de la gouvernance associative
- des perspectives et développement.



Projet

d'établissement
2016/2020



CHAPITRE 2

Les missions de l'établissement

Chapitre 2. Les missions de l'établissement

2.1 Règlementations et repères juridiques

2.1.1 Définition des Foyers d'Accueil Médicalisé

Les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) sont des établissements médico-sociaux ayant une reconnaissance officielle depuis la loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (art L312-1 I 7 du C.A.S.F.)

Les Foyers d'Accueil Médicalisé ont pour mission d'accueillir des adultes gravement handicapés physiquement ou mentalement ou atteints de handicaps associés.

Le FAM Equinoxe accueille des adultes en situation de handicap moteur pouvant être associé à une déficience intellectuelle.

L'état de dépendance totale ou partielle des personnes accueillies en FAM les rend inaptes à toute activité professionnelle. Il nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

Il s'agit donc à la fois d'une structure de soins et d'actions socio-éducatives favorisant le maintien et le développement d'une plus grande autonomie.

Le FAM propose un logement permanent aux personnes en situation de handicap grave ayant besoin d'un soutien et d'une stimulation constante, ainsi que d'un suivi médical et paramédical régulier.

Un des objectifs de cet établissement est de leur offrir une ouverture à la vie sociale, dans un cadre sécurisé et rassurant.

2.1.2 L'orientation vers un Foyer d'Accueil Médicalisé

L'accès au Foyer d'Accueil Médicalisé se fait sur orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

La CDAPH y oriente les personnes dont elle constate que le handicap :

- Les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel ;
- Rend nécessaire l'accompagnement d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de la vie courante ;
- Impose une surveillance médicale et des soins constants.

2.1.3 Les frais d'hébergement et d'entretien

Les frais d'hébergement et d'entretien sont principalement à la charge du bénéficiaire, sa contribution étant fixée par le Président du Conseil Départemental.

Cette contribution, calculée en fonction des ressources du résident est plafonnée afin qu'il conserve à sa disposition un minimum de moyens financiers propres équivalent à 10% de ses ressources.

S'il est hébergé en pension complète, ce montant ne peut être inférieur à 30% du montant mensuel de l'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH).

L'aide sociale du département d'origine du résident prend en charge les frais d'hébergement et d'entretien qui dépassent la contribution du résident.

En cas de décès du résident, les sommes versées au titre de l'aide sociale ne donnent pas lieu à récupération sur la succession.

2.1.4 Le financement

La création des FAM est autorisée conjointement par le Président du Conseil Départemental et par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Ces établissements sont financés à la fois par la Sécurité Sociale pour la partie « soins », et par le Département pour « l'hébergement ».

2.2 Textes de référence et missions.

2.2.1 Textes de référence

Les FAM ont été mis en place par la circulaire n°86-6 du 14 février 1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes en situation de handicap grave.

Cette circulaire fixe leurs missions et confère une importance particulière à leur implantation, celle-ci devant permettre une ouverture à la vie sociale.

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 leur a attribué une véritable existence juridique, en les insérant dans la typologie des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Code de l'action sociale et des familles, Articles L312-1 (7° du I), L344-5, R314-10 et suivants, D344-34 et suivants).

Parmi les dispositions de cette loi, figure la définition des droits fondamentaux de la personne accueillie : respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son

intimité et de sa sécurité. Pour garantir ces droits, l'obligation est faite aux établissements de procéder à l'évaluation de la qualité des prestations fournies.

Le Foyer d'Accueil Médicalisé prend part à cette obligation par son engagement dans cette démarche d'évaluation interne depuis 2003.

La loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est adoptée le 11 février 2005.

Elle définit ainsi le handicap comme « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » (article l114).

En 2009, la loi Hôpital Patient Santé et Territoire (HPST) crée la Direction Générale de la cohésion sociale et les Agences Régionales de Santé (ARS).

Le Décret N°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

Le législateur au travers de ce Décret donne obligation aux établissements de proposer une offre de service répondant aux besoins.

C'est ce décret qui définit clairement les objectifs visés, donc les missions et normes de l'établissement.

2.2.2 Les missions

2.2.2.1 Répondre aux besoins

Le Décret du 20 mars 2009, définit ainsi les besoins de la personne handicapée :

- 1) *« Besoin d'une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité.*
 - Accompagnement aux levers toilettes, repas,
 - Accompagnement à l'installation par la mise en place de différents appareillages,
 - Accompagnement aux divers rendez-vous extérieurs.

- 2) *Besoin d'une aide à la communication et à l'expression des besoins et attentes des usagers.*
 - Projet personnalisé comme outil de recueil des besoins et des attentes des usagers,

- Collaboration avec l'ergothérapeute pour la mise en place de divers supports de communication adaptés.
- 3) *Besoin d'une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision.*
 - Collaboration avec les associations tutélares ou mandataires indépendantes,
 - Accompagnement à la citoyenneté par l'intégration dans la vie de la cité et par l'exercice des droits de citoyen.
 - 4) *Besoin d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives.*
 - 5) *Besoin de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique.*
 - 6) *Besoin d'apporter ponctuellement un soutien technique aux familles.*
 - Ces besoins trouvent une réponse en l'équipe pluridisciplinaire partagée au sein du département Adultes (médecins, personnel soignant, psychologue, professionnels de rééducation, ...) »

Les besoins d'aide mentionnés du 1° au 3° résultent de difficultés dans la réalisation effective des activités concernées qui, lorsqu'elles sont accomplies, ne peuvent l'être qu'avec l'aide d'un tiers ou avec une surveillance continue.

2.2.2.2 Objectifs généraux sur la qualité et la continuité de l'accompagnement de la personne accueillie

Au regard du Décret précité :

- 1) *« Favoriser, quelle que soit la restriction de l'autonomie, sa relation aux autres et l'expression du choix et de son consentement en développant toutes les possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique.*
- 2) *Développer les potentialités par une stimulation adaptée tout au long de l'existence, maintenir les acquis et favoriser l'apprentissage et l'autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en l'accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne.*
- 3) *Favoriser la participation à la vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées.*
- 4) *Porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique.*
- 5) *Veiller au développement de la vie affective et au maintien du lien avec la famille ou les proches.*
- 6) *Garantir l'intimité en préservant un espace de vie privatif.*
- 7) *Assurer un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins.*
- 8) *Privilégier l'accueil des personnes par petits groupes. »*

2.2.2.3 Objectifs relatifs au contrat de séjour

Le contrat de séjour doit :

- 1) *« Tenir compte de la situation spécifique des personnes, de leur projet de vie et des avis de leur famille.*
- 2) *Détailler les objectifs et les actions de soutien médico-social et éducatif adaptés aux souhaits et capacités de la personne et à son âge.*
- 3) *Prévoir, par toute mesure adaptée, la participation de la personne aux réunions et aux décisions la concernant. »*

2.2.2.4 Objectifs relatifs à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement

Le Décret impose aux établissements de :

- 1) *« Mettre en place et préciser les missions d'un référent pour chaque personne accompagnée chargé notamment de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement.*
- 2) *Coordonner les différents professionnels entre eux et avec les partenaires extérieurs.*
- 3) *Sous la responsabilité du médecin, avec la participation du cadre infirmier, organiser la coordination des soins au sein de l'établissement et avec les praticiens extérieurs. Le représentant légal et/ou la famille y sont associés dans le respect des dispositions du Code Civil et du Code de la Santé Publique relatives aux majeurs protégés.*
- 4) *Formaliser les procédures relatives à l'amélioration de la qualité de fonctionnement de l'établissement et des prestations qui sont délivrées.*
- 5) *Préciser le contenu de la collaboration de l'établissement avec d'autres partenaires en formalisant ou en concluant des conventions.*
- 6) *Prévoir les modalités de transmission aux structures d'accompagnement de toute information sur les mesures permettant la continuité et la cohérence de l'accompagnement lorsque la personne est accueillie de façon temporaire ou définitive dans un autre établissement.*
- 7) *Prévoir les modalités d'élaboration d'accès et de transmission des documents mentionnés à l'article D.344-5-8 du CASF*
 - a. *Une fiche confidentielle exposant de façon simple les principales caractéristiques et les précautions à prévoir pour le type de handicap présenté par la personne ;*
 - b. *Une fiche, à l'intention d'un médecin, présentant les informations médicales relatives à la personne ;*
 - c. *Une fiche de liaison paramédicale indiquant les soins quotidiens et les éventuelles aides techniques dont la personne a besoin ;*
 - d. *Une fiche sur les habitudes de vie et les conduites à tenir propres à la personne.*

- 8) *Disposer d'un matériel permettant la restitution et le maintien des fonctions vitales, dans l'attente de la prise en charge des personnes accueillies vers un établissement de santé.*
- 9) *Passer une convention avec un établissement de santé ayant pour objet de définir les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des personnes. »*

2.2.2.5 Objectifs relatifs au personnel

Enfin le Décret demande au personnel de :

- 1) *« Mobiliser les moyens propres à assurer la formation continue et le soutien permanent des professionnels.*
- 2) *Dresser dès l'admission un bilan pluridisciplinaire de l'état général et de la situation de la personne.*
A ce titre, l'équipe pluridisciplinaire a pour objectifs de :
 - a. *Veiller à l'actualisation de ce bilan dont un exemplaire est adressé chaque année à la famille ou au représentant légal.*
 - b. *Assurer une fonction générale de prévention et de surveillance de la santé physique et psychique.*
 - c. *Apporter, dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne, un accompagnement qui favorise l'apprentissage et l'autonomie des personnes.*
 - d. *Favoriser l'épanouissement personnel et social de chacune des personnes.*
- 3) *Garantir aux personnes adultes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire avec :*
 - a. *L'accompagnement au quotidien dans les actes essentiels de la vie quotidienne et les activités éducatives, sociales, culturelles et sportives.*
 - b. *La cohérence et la continuité des soins de toute nature que nécessite l'état de la personne (état de santé, psychologie, social...), par la coordination des intervenants.*
 - c. *L'encadrement des professionnels dans les conditions prévues à l'article D.344-5-13 du CASF*
- 4) *Répondre à une mission de transmission des savoirs, d'encadrement et d'intégration des nouveaux personnels, stagiaires ou recrutés, dont les modalités d'organisation sont prévues dans ce projet d'établissement. »*

2.3 Agréments et habilitations

| | |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordonnées | Foyer d'Accueil Médicalisé Equinoxe 35 boulevard de la Manche 62 600 Berck sur Mer Tél : 03.21.89.44.60 Fax : 03.21.89.44.35 Mail : equinoxe@nordnet.fr |
| FINES | 62 0 11195 5 |
| Gestionnaire | Association Cazin-Perrochaud |
| Date d'ouverture | Janvier 1989 |
| Agrément | 24 août 1988 modifié le 24 Décembre 1998 20 places d'adultes en internat 5 places d'adultes en accueil de jour 1 place d'accueil temporaire en internat. |

Ces modalités d'accueil permettent aux personnes accompagnées d'avoir un lieu adapté à leurs attentes et offrent aux aidants la possibilité de s'accorder des temps de répit.

2.4 Les conventions (CPOM/PARTENARIATS)

L'Agence Régionale de Santé, le Conseil Départemental et l'Association Cazin-Perrochaud ont signé en 2016 un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) fixant les objectifs des établissements et services et les dotations globales pour 5 ans.

Les établissements de l'Association Cazin-Perrochaud sont les partenaires privilégiés.
Le Foyer d'Accueil Médicalisé entretient des relations de partenariat avec :

Le Conseil Départemental du Pas de Calais, signataire de la convention permettant l'accueil des bénéficiaires de l'aide sociale et administration chargée du contrôle de l'établissement et de la fixation de son budget pour la partie « hébergement ».

L'Agence régionale de Santé, administration chargée de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement, de son contrôle et de sa tarification pour la partie « soins ».

Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées qui notifient les orientations des personnes souhaitant intégrer le FAM.

Le Conseil Départemental du Pas de Calais via La Maison du Département Solidarité de l'arrondissement de Montreuil-sur-Mer dans le cadre de la mise en place des plateformes de répit et dans la gestion de certaines situations complexes.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Boulogne-sur-Mer, caisse pivot en charge du contrôle de la prestation médicale et du règlement de la dotation globale.

Le Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer pour notre participation à son comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), et sa possibilité d'intervention dans l'établissement en cas de nécessité.

La Médiathèque d'Opale Sud pour des échanges culturels.

Le Pôle Emploi, pour l'accueil de stagiaires en découverte d'entreprise.

Le tribunal d'instance de Montreuil-sur-Mer où siège le juge des tutelles.

Les différentes institutions ou écoles, lycées, centres de formation dans le cadre d'échanges culturels, de stages professionnels.

Les établissements hospitaliers, les professionnels de santé pour les actes médicaux que l'établissement ne peut accomplir.

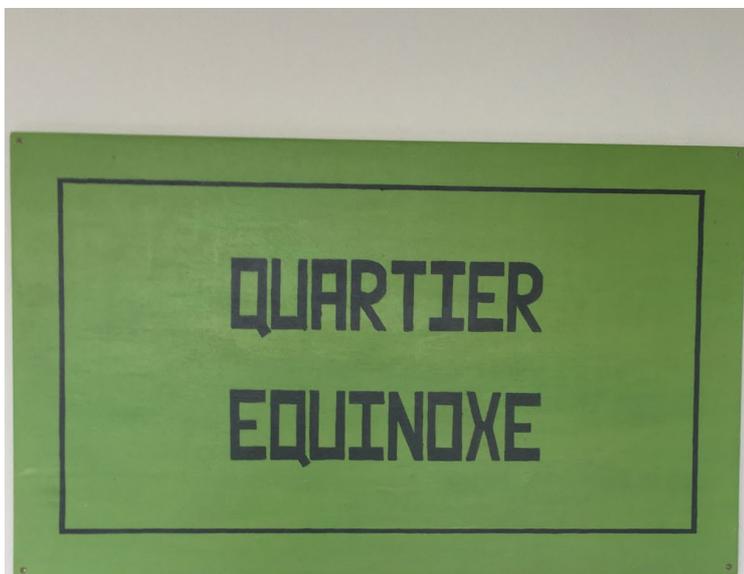
L'Hospitalisation à Domicile (HAD) principalement pour éviter ou écourter l'hospitalisation d'un adulte.

Elle pourrait intervenir au sein de l'établissement dans l'objectif d'une préparation à une vie autonome.

La Caisse Régionale d'Assurance Maladie dans le cadre du Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT). La CRAM est également intervenue dans le financement de la construction du bâtiment du FAM en 2003.

L'association Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (OETH) qui est une émanation des signataires de l'accord de branche relatif à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif. Au-delà de la collecte des contributions des établissements relevant de l'accord, elle est chargée de réaliser et de financer des actions en faveur des travailleurs handicapés de la branche et d'évaluer les résultats.

Les organismes représentatifs ou professionnels, tels la FEHAP, l'URIOPSS, le CREAM, le GRECH, qui à divers titres ont un rôle important soit professionnel, soit dans la recherche ou la défense et la valorisation de la personne handicapée. Ces quatre organismes reçoivent nos cotisations, et en contrepartie sont des centres de ressources indispensables sur le plan administratif, juridique et technique.



Projet

d'établissement
2016/2020



CHAPITRE 3

Le public et son entourage

Chapitre 3. Le public et son entourage

3.1 Le public accueilli : caractéristiques, évolutions et parcours de vie

Le FAM Equinoxe accueille des personnes qui ne peuvent, pour des raisons multiples, vivre seules ou dans leur milieu familial. Le projet propose un mode d'hébergement adapté aux particularités des personnes admises à y séjourner, bénéficiant de ce fait de soins médicaux constants, d'actions éducatives personnalisées, conçus et revus au rythme de l'évolution des situations.

❖ Caractéristiques de la demande

| Déficiences | Nombre de demandes en attente au 30/10/2018 |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| Autisme et autres TED | 0 |
| Déficiences motrices | 0 |
| Maladies neurologiques dégénératives | 1 |
| Déficiences métaboliques | 0 |
| Cérébro-lésions | 4 |
| Polyhandicap | 8 |
| Total | 13 |

❖ L'origine de la demande

Le plus souvent, la demande d'admission est formulée suite aux situations suivantes :

- Des mouvements internes de l'Association Cazin Perrochaud conduisant le passage d'un jeune adulte du Département « Enfants » au Département « Adultes ».
- Le vieillissement ou l'impossibilité de poursuivre l'accompagnement pour des aidants familiaux.
- L'inquiétude des aidants familiaux face à l'avenir.
- Des personnes fréquentant déjà l'établissement
 - Réorientation d'un établissement du Département « Adultes » à un autre (Par exemple du Service d'Accompagnement à l'Habitat au Foyer d'Accueil Médicalisé)
 - Suite à un séjour en accueil temporaire
 - Suite aux partenariats et échanges avec d'autres structures médico-sociales
- Les candidatures spontanées.

La création du FAM à titre expérimental en 1989, pour répondre aux besoins de l'époque, explique les chiffres du tableau ci-dessus à savoir que les personnes accueillies ne sont pas majoritairement originaires du territoire du Montreuillois.

Le FAM Equinoxe devenant le lieu de résidence des personnes accueillies, celui-ci connaît un faible taux de renouvellement de sa population, ce qui génère un vieillissement de celle-ci.

Le vieillissement de la cellule familiale induit une réduction du temps de séjour en famille. Il y a 15 ans : 75% des résidents partaient le weekend, aujourd'hui 75% restent.

❖ Caractéristiques du public accueilli

| Déficiences | % au 31/12/2015 | % au 31/12/2016 | % au 31/12/2017 |
|--------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Troubles psychiques | 4% | 4% | 4% ¹ |
| Déficiences motrices | 80% | 80% | 84% |
| Déficiences métaboliques | 12% | 12% | 8% |
| Polyhandicap | 4% | 4% | 4% |

| Tranches d'âges | % au 31/12/2008 | % au 31/12/2014 | % au 31/12/2017 |
|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 18 - 24 ans | 1 | 2 | 3 |
| 25 - 29 ans | 4 | 0 | 2 |
| 30 - 34 ans | 6 | 4 | 1 |
| 35 - 39 ans | 9 | 2 | 3 |
| 40 - 44 ans | 4 | 9 | 6 |
| 45 - 49 ans | 1 | 2 | 3 |
| 50 - 54 ans | 0 | 4 | 5 |
| 55 - 59 ans | 0 | 2 | 1 |
| 60 ans et plus | 0 | 0 | 1 |

| | Age au 31/12/2008 | Age au 31/12/2014 | Age au 31/12/2017 |
|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Le plus jeune | 21 ans | 20 ans | 22 ans |
| Le plus âgé | 45 ans | 58 ans | 61 ans |
| L'âge moyen | 34,85 ans | 41,32 ans | 41,68 ans |

Une personne polyhandicapée est une « Personne atteinte de handicap grave à expressions multiples, chez laquelle la déficience mentale sévère et la déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.¹ »

¹ Circulaire n°89-19 du 30 Octobre 1989

Les situations de handicaps sont multiples et d'origines diverses (Infirmité Motrice Cérébrale, accidents de la vie, maladie neuro-dégénérative).

Le Foyer d'Accueil Médicalisé devient le lieu d'habitation officiel de la personne accueillie leur conférant un certain nombre de droits.

Les personnes que nous accueillons souffrent en général d'un état de dépendance majeure tant sur le plan ambulatoire et gestuel que sur le plan intellectuel et psycho-affectif. L'établissement a acquis un réel savoir-faire, qu'il continue de développer et d'adapter, en lien avec l'évolution de l'accompagnement proposé au public :

- L'aggravation des pathologies
- Le vieillissement
- La possibilité d'une vie de couple, même si actuellement l'architecture ne facilite pas celle-ci.

Tout majeur accueilli peut être représenté par une mesure de protection : la famille, un tuteur, un curateur. Toute personne accueillie a la possibilité de s'exprimer, d'être représentée sur les conditions d'admission et de vie au sein de l'établissement.

Une psychologue est au service des résidents des familles et des aidants pour les accompagner dans les événements de la vie quotidienne, (perte d'autonomie ou d'indépendance, décès d'un proche, vie affective et sexuelle...)

Œuvrer pour un accompagnement de qualité constante et continue est la préoccupation centrale du FAM Equinoxe.

VIEILLISSEMENT de la personne Handicapée

A l'image de la population française, l'espérance de vie des personnes handicapées a progressé ces dernières années. Les progrès de la médecine, l'amélioration des conditions générales de vie, l'accompagnement et les soins, favorisent une espérance de vie plus longue... Les personnes handicapées vieillissantes sont confrontées, aux différentes pathologies liées à l'âge : maladies métaboliques, maladies dégénératives, ostéoporose, diabète, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, cancer, fatigabilité plus importante, perte de la mémoire, apparition d'attitudes stéréotypées, problème de mastication... pouvant aggraver les altérations déjà présentes.

La difficulté à communiquer avec certains résidents nécessite une surveillance constante pour déceler les troubles provoqués par le vieillissement. Une attention particulière est portée afin d'identifier les signes de régression.

De ce fait, nous prenons en compte les besoins spécifiques liés au vieillissement :

Les besoins de santé se traduisent par une augmentation :

- des bilans sanguins et urinaires,

- de la pharmacie,
- des examens complémentaires (mammographie, dosage et traitement de la ménopause, recherche du cancer colo-rectal, indication de pompe myorelaxante...),
- des prescriptions médicales du fait de la diminution du transit et avant les soins.

Le vieillissement génère une adaptation à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne pour respecter le rythme de la personne et de ses besoins :

- Temps de soins individualisés et adaptation des rites quotidiens (lever, toilettes, repas, temps de repos alité et coucher) et des activités proposées.
 - **Dépendance totale à la prise du repas pour 11% des résidents**
 - **Aide à la prise du repas pour 11% des résidents**
 - **Toilette complète pour 79% des résidents**
 - **Aide partielle à la toilette pour 21% des résidents**

Les bilans « ergothérapeutiques » démontrent une diminution de l'indépendance dans les domaines de la toilette, l'habillage, les transferts et les repas.

De ce fait, le FAM Equinoxe a mis en place des équipements spécifiques :

- Adaptation du matériel (lève personne, Chaise de douche, verticalisateur, sangles d'aide au transfert...),
- Matelas anti-escarre, mousse à mémoire de forme, corsets sièges de « confort » pour la prévention des risques cutanés.

L'établissement met en place des procédures de surveillance : grille de surveillance des repas, de retournements, de comportements, de suivi d'évaluation de la douleur...

Le vieillissement altère également les capacités fonctionnelles et impose de nouveaux protocoles d'accompagnement avec la mise en place de :

- Différents régimes pour prévenir le risque de fausses routes : **Alimentation mixée pour 16 % des résidents**
- Prescription d'épaississants, d'eaux gélifiées, de poudre de protéine, de crèmes hyper protéinées... : **Alimentation enrichie pour 16% des résidents**
- Ports de changes (produit de l'incontinence),
 - **Utilisation d'une alèze pour 84% des résidents,**
 - **Utilisation d'une protection en cas de sortie pour 37% des résidents**
 - **Utilisation d'une protection quotidienne pour 16% des résidents**
- Des équipements et matériel de respiration & percussionnaire (Ventilation Non Invasive),

Le vieillissement conduit l'équipe du FAM à accompagner à la fin de vie.

Cependant, dans le cadre du projet personnalisé, lorsque le FAM ne peut plus garantir un accompagnement en toute sécurité, une nouvelle orientation vers une Maison d'Accueil Spécialisée est organisée et préparée (niveau de dépendance devenu trop important ou altération majeure de la santé).

Au regard de ces caractéristiques, les personnes accueillies, leurs familles ou aidants s'appuient sur l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire pour un accompagnement complexe qui doit être personnalisé.

3.2 Expression et participation des usagers

Les résidents de l'établissement sont acteurs de leur projet et, en ce sens, ils s'expriment et participent à la vie de l'établissement lors des temps institutionnels suivants :

- Le Projet Personnalisé

Le résident participe à la démarche de construction de son projet de sa préparation à la restitution en équipe pluridisciplinaire.

- Le Conseil de la Vie Sociale

La loi du 2 janvier 2002 oblige les établissements à mettre en place un Conseil de Vie Sociale **dont le fonctionnement est précisé par le Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004.**

C'est une instance de concertation dont l'une des particularités est qu'elle rassemble trois fois par an minimum les parties intéressées.

Le CVS a la particularité de rassembler les représentants du FAM Equinoxe et de la MAS La Dune au Vent.

Conseil de vie sociale : 3 réunions en 2018

Actuellement trois résidents représentent les personnes accueillies. Des résidents non élus ont la possibilité de participer au Conseil de la Vie Sociale.

Le Conseil de la Vie Sociale joue pleinement son rôle. Il assure largement l'expression des résidents sur tout ce qui concerne le fonctionnement de l'établissement.

La participation du résident est systématiquement recherchée dans le choix des activités de loisirs collectifs ou individuels.

- *Les réunions de résidents*

Les réunions des résidents offrent la possibilité aux résidents de s'exprimer sur leur vie au sein de la structure en terme d'activités, d'organisation, de vie collective lors d'une réunion bimensuelle.

- *La commission restauration*

La restauration est un moment particulièrement important de notre rythme de vie et de la satisfaction d'un de nos besoins. L'établissement a recours à un prestataire de service avec lequel les échanges sont quotidiens ; néanmoins il nous semble important de réunir quatre fois par an une Commission

Restauration, instance de régulation, d'émission de critiques positives ou négatives, de projets communs. Deux résidents représentent les personnes accueillies, ils sont accompagnés par un salarié du FAM.

- *L'accessibilité*

L'accessibilité, comme le rappelle la loi de février 2005, est un droit fondamental permettant l'intégration des personnes en situation de handicap.

L'établissement, est un acteur de la commission « accessibilité » organisée par la municipalité de Berck sur mer. Le directeur adjoint, le président du CVS et un ou deux résidents sont conviés à chaque réunion de cette instance.

L'établissement est accessible grâce à une signalétique interne adaptée (code couleur, panneau, pictogrammes, plan, menu des repas, planning d'activités).

Lorsqu'un résident ne communique pas verbalement, l'établissement a la possibilité d'offrir des moyens de communication alternatifs (pictogrammes, synthèse vocale, ESARINT...)

Cependant, nous ne pouvons concevoir ce concept d'accessibilité sans nous rendre nous-mêmes accessibles. Le FAM Equinoxe est accessible à qui veut nous rendre visite par différents moyens : service d'accueil, site internet, journée portes ouvertes...

- *Les moyens garantissant les droits des usagers*

Lors de l'accueil de la personne, différents documents sont donnés à la famille/au tuteur et à lui-même :

- Le livret d'accueil :
Permet à l'utilisateur d'avoir une présentation de la manière dont il va être accueilli au sein de l'établissement
- Le règlement de fonctionnement :
Il présente les modalités pratiques d'organisation et de fonctionnement dans le respect des droits et devoirs de chacun.
Il définit également les règles de comportement, les responsabilités au sein de l'établissement, son organisation, les contrôles et son régime financier.
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le Contrat de séjour :
Il s'agit d'un contrat qui définit les droits et obligations des deux parties. Ce contrat est personnalisable. Un avenant est annexé annuellement au contrat dans le cadre de la réévaluation du projet personnalisé

3.3 Les relations avec la famille et l'entourage

Dans l'esprit des lois du 02 janvier 2002, du 11 février 2005 et du projet associatif, l'établissement favorise le maintien des relations du résident avec son entourage.

Pour ce faire, nous proposons :

Quelque soit sa demande, l'interlocuteur est écouté, conseillé et orienté. Une convention a été signée avec le Conseil Départemental dans le cadre du projet « guichet unique » intégré à la maison de l'autonomie.

Une fois la personne accueillie, il est remis au résident ou à son représentant légal, le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil et la charte associative.

Une visite de pré-admission est systématiquement organisée, outre la présentation de l'établissement et du personnel ces éléments plus formels sont présentés et expliqués.

Dans les mois qui suivent l'admission, le contrat de séjour comportant des objectifs d'accompagnement est proposé au résident ou au représentant légal.

Avec l'accord des parties, des outils numériques, des temps d'échanges et des actions spécifiques sont mises en place pour favoriser le maintien des liens familiaux et font l'objet d'une traçabilité écrite.

De la même façon, la gestion des démarches et des demandes de l'utilisateur se réalise en partenariat avec le représentant légal (Argent, démarches administratives, ...)

Les familles sont invitées lors des événements institutionnels telles les journées associatives et Portes Ouvertes de l'établissement.

L'établissement est un relais pour les familles dans l'accompagnement de leur proche avec la possibilité de séjour d'accueil temporaire dans le cadre de « l'aide aux aidants ». De même, l'ergothérapeute peut se rendre au domicile de la famille afin de faire des propositions d'équipement.

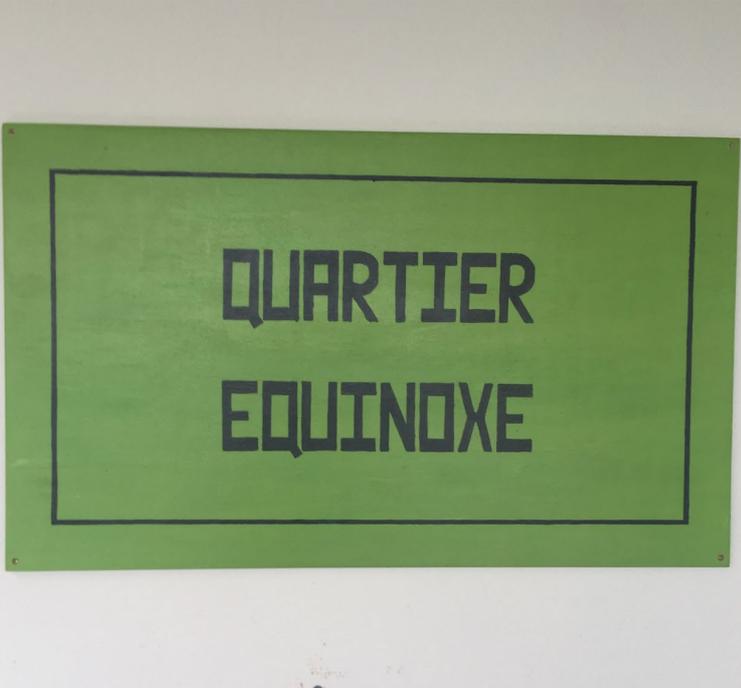
L'ensemble des professionnels est disponible pour favoriser le maintien des bonnes relations avec les familles et/ou représentant légal et pour donner toutes informations relatives au contrat de séjour, au projet de vie personnalisé.

En 2015, le FAM et la MAS ont réhabilité une partie des bâtiments en un espace dédié aux familles. Il est composé d'une pièce de vie avec cuisine, d'une chambre pouvant accueillir au maximum 2 personnes, d'une salle de bain.

Ce lieu a plusieurs vocations :

- Permettre aux familles de s'isoler avec le résident afin de garantir l'intimité.
- Venir quelques jours rendre visite au résident.

- Héberger un proche en parallèle d'un accueil temporaire ou d'un séjour d'échange.
- Utiliser cet appartement pour permettre la mise en situation d'une personne souhaitant un projet de vie en autonomie.



**QUARTIER
EQUINOXE**

Projet

d'établissement
2016/2020



CHAPITRE 4

**La nature de l'offre de service
et son organisation**

Chapitre 4. La nature de l'offre de service et son organisation

4.1 L'offre de service

Le FAM Equinoxe accueille des adultes en situation de polyhandicap avec troubles associés.

L'état de dépendance totale ou partielle des personnes accueillies les rend inaptes à toute activité professionnelle et nécessite l'accompagnement d'une tierce personne pour effectuer la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

4.1.1 Les modes d'accueil

Le FAM propose les modes d'accueil suivants :

- ***L'internat***

L'effectif agréé est de 20 personnes accueillies en internat complet toute l'année.

- ***L'accueil de jour***

L'effectif agréé est de 5 personnes.

L'accueil de jour est ouvert 210 jours par an, du lundi au vendredi, de 8h45 à 17h.

L'accueil peut être modulé, une personne pouvant être accueillie certains jours de la semaine.

Les personnes accueillies sont prises chez elles et ramenées le soir par le service de transport associatif.

- ***L'accueil temporaire***

L'effectif agréé est d'une place pour une durée de 90 jours maximum par personne sur une année.

L'accueil temporaire peut être demandé pour de multiples motifs qui vont du besoin de répit à l'organisation familiale, sociale et professionnelle des aidants en passant par des périodes d'essai et de transition entre modes d'accompagnement et périodes de la vie.

4.1.2 Présentation des prestations de services offertes par l'établissement

L'hébergement

Afin d'offrir un hébergement de qualité, l'établissement propose les prestations suivantes :

- Un lieu d'habitation répondant aux spécificités de l'utilisateur,
- Une chambre individuelle, accès et équipement adaptés avec la possibilité de la personnaliser sauf pour l'accueil temporaire,
- Un espace de vie et de détente,
- L'entretien des locaux (communs et individuels).

La restauration

De la même façon, une restauration de qualité est proposée par :

- La mise en place d'un service adapté aux besoins de l'utilisateur (régime, croyance religieuse) dans un espace de vie agréable, convivial et sécurisant,
- Une aide au repas pour les usagers dépendants,
- Le respect du rythme de l'utilisateur lors de sa prise de repas,
- L'amélioration constante de la qualité de l'alimentation en partenariat avec notre prestataire.
- Un accompagnement permettant au résident de s'extraire de la collectivité s'il le souhaite

La lingerie

L'entretien du linge est réalisé en interne pour celui des résidents et par un prestataire pour le linge d'hôtellerie. L'entretien du linge des résidents est assuré par le service lingerie.

Le personnel affecté à ce service s'appuie sur la méthode RABC: *Risk Analysis and Biocontamination Control* (analyse des risques et maîtrise de la biocontamination).

Cette méthode est détaillée dans une norme européenne NF EN 14065, sortie en mai 2003, intitulée « Textiles traités en blanchisserie — Système de maîtrise de la biocontamination », qui repose principalement sur de bonnes pratiques professionnelles et sur l'application de sept principes fondamentaux.

4.1.3 L'offre d'un accompagnement par l'élaboration d'un Projet Personnalisé

Conformément à la Loi 2002-2, tout résident d'un établissement bénéficie d'une offre d'accompagnement personnalisé.

Au sein de notre établissement, nous plaçons le Projet Personnalisé au cœur de notre accompagnement. Ce Projet Personnalisé comprend deux volets :

- ***Un volet « projet socio-éducatif »***
- ***Un volet « projet de soins »***

Le volet socio-éducatif du Projet Personnalisé

Chaque résident se verra accompagner dans :

- L'organisation et la gestion de son espace de vie
- La gestion des démarches administratives
- La gestion de son budget
- Le développement de ses relations sociales
- Le maintien des relations familiales
- L'accomplissement de ses démarches d'intégration au sein de l'établissement et de la société
- La gestion de ses loisirs

L'équipe éducative oriente les axes socio-éducatifs au regard des observations, des constats effectués relatifs à la situation du résident et pour répondre à son projet personnalisé.

Le volet « soins » du Projet Personnalisé

Chaque résident se verra accompagner dans :

- Le cadre des objectifs généraux de soins
- La mise en place d'actions individualisées de soins prioritaires

L'équipe soignante travaille les axes du projet de soins du résident.

Cet accompagnement personnalisé s'effectue par un partenariat important entre :

- L'utilisateur
- La famille et/ou le représentant légal du résident
- Les différents professionnels intervenant dans l'accompagnement de l'utilisateur
- Les services et intervenants sociaux partenaires

L'élaboration du Projet Personnalisé

Son organisation :

- Un calendrier annuel des réunions des projets personnalisés est établi. Il respecte l'annualité dans l'évaluation du projet de vie du résident accueilli. Ce calendrier est transmis à l'équipe pluridisciplinaire travaillant autour du projet de vie de l'utilisateur.
- Un courrier est adressé à la famille et/ou au représentant légal deux mois avant la date de la réunion de projet. Il les invite à venir rencontrer l'adjoint de direction et /ou le directeur adjoint pour évoquer la situation du résident en amont de la réunion pour préparer le projet et/ou en aval pour une restitution.
- Le résident est associé, dans la limite de ses capacités, à la démarche de construction de son projet. L'équipe prend en compte ses observations, remarques et demandes lors de la préparation du projet. S'il le souhaite, le résident assiste à la fin de la réunion pour une restitution de son projet.

Participent aux réunions de Projet Personnalisé les professionnels suivants :

- Directrice Adjointe
- Adjoint de direction
- Éducateur Spécialisé référent de l'établissement
- Moniteur-Éducateur
- Référents du résident
- Psychologue
- Cadre de santé ou Infirmier Diplômé d'État
- Ergothérapeute
- Secrétaire des usagers

- Le volet « socio-éducatif »

Le volet socio-éducatif du Projet Personnalisé est écrit par les référents et le moniteur éducateur sur la base des travaux préparatoires et des échanges validant les axes du projet avec le résident et en équipe pluridisciplinaire.

Le projet est ensuite diffusé à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire pour appropriation et application à l'issue de la réunion.

- Le volet « soins »

Le volet « soins » du Projet Personnalisé est travaillé par un infirmier et un aide-soignant.

Le compte-rendu du volet soins est validé par le médecin de l'établissement.

Une copie est mise dans le dossier médical du résident, une autre est à disposition à l'infirmerie.

Le projet est mis en œuvre par l'ensemble des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire. Toutes les informations relatives à la vie de l'utilisateur sont consignées quotidiennement à travers l'utilisation des outils institutionnels (dossiers de vie de l'utilisateur, tableaux de bord, dossiers de santé).

Selon les constats et observations effectués lors de la rencontre, des mesures adaptatives peuvent être décidées.

Cependant, au regard des observations et constats effectués, le projet peut être révisé et adapté à tout moment selon les besoins et les demandes de l'utilisateur.

Annuellement, un nouveau projet est rédigé dans les mêmes conditions que le précédent. En terme méthodologique, le nouveau projet s'appuie sur l'évaluation du projet en cours et sur les observations du résident et de l'équipe pluridisciplinaire.

4.1.4 L'offre d'accompagnement en matière de santé

L'établissement assure les soins de nature à :

- Garantir la fonction de prévention et de surveillance de la santé.
- Assurer 24h/24h, la prise en charge médicale et le suivi des traitements.
- Garantir la cohérence et la continuité des soins.
- Accompagner les résidents lors des différents rendez-vous médicaux internes et externes, (dentiste, ophtalmologue, ORL, neurologue, gynécologue, cardiologue, psychiatre...)
- Prendre en charge les situations d'urgence en restituant ou en maintenant les fonctions vitales avant d'orienter vers un service adapté. (Service des urgences du CHAM)
- Maintenir les liens lors des hospitalisations avec le résident, la famille et l'équipe qui l'accueille afin d'optimiser les conditions d'hospitalisation.

L'état de santé des résidents peut évoluer et être marqué par des aggravations brutales ou des complications, celles-ci peuvent être en lien avec le handicap, les antécédents, voir le développement de nouvelles pathologies. Ces pathologies supplémentaires, ces aggravations viennent se rajouter à des altérations déjà bien conséquentes.

En ce sens, nous sommes amenés à repenser le projet personnalisé et à rééquilibrer les priorités. Le volet soins du projet sera alors prédominant.

Ce projet prendra alors la dimension de bien-être, de confort. Une attention particulière sera apportée au respect des habitudes de vie de chacun, en adaptant le rythme de la journée, en tenant compte de la fatigabilité.

4.1.5 L'offre d'activités proposées

Les supports des activités éducatives, de loisirs, sportives, culturelles et de socialisation utilisées par l'équipe pluridisciplinaire sont choisis pour servir le projet personnalisé.

Les activités sont organisées comme suit :

- Bien-être : Balnéothérapie, Snoezelen, esthétique et coiffure.... (l'établissement est doté de l'équipement adéquat) *Face au vieillissement et à l'aggravation des pathologies, les activités sont davantage orientées vers ce type d'accompagnement.*



- Culturelles : Médiathèque, théâtre, Bande-dessinée, Journal interne...
- Sportives : Boccia, tricycle, sarbacane, parcours fauteuil...
- Manuelles : plantations, serre, peinture, scrapbooking, création de décoration pour festivités...
- Manifestations festives internes : soirées / journées à thème, repas pédagogiques, jeux collectifs...
- Sorties : culturelles (musée, concert, sites touristiques, cinéma), sportives (sports mécaniques, football, basket, sports divers..), restaurant, besoins divers (shopping, achats vie quotidienne...)

Ces activités sont organisées selon un planning prévisionnel, pouvant être formalisé par pictogrammes.

Les résidents et les professionnels peuvent à tout moment proposer de nouvelles activités, dès lors qu'elles sont en lien avec les projets personnalisés.

4.2 L'organisation interne de l'offre de service et des prestations

4.2.1 Les modalités d'admission

Sont admises en Foyer d'Accueil Médicalisé, les personnes des deux sexes ayant atteint l'âge limite de l'accompagnement dans les établissements d'enfants, soit généralement 20 ans, bénéficiant d'une notification d'orientation de la CDAPH, et originaires prioritairement du département, excepté pour l'accueil temporaire où la personne peut être originaire de toute la France.

Les limites à l'admission sont les troubles psychiatriques prédominants qui mettent en danger la vie de la personne et celle d'autrui. De ce fait, la commission d'admission de l'établissement prononce des admissions en lien avec son savoir-faire.

La demande écrite d'admission est complétée d'un recueil de données, d'un dossier médical, social, et éducatif récents, ainsi que de la mesure de protection prise par le juge des tutelles, si le postulant est un majeur protégé.

Le parcours de la candidature suit la procédure d'admission en vigueur dans l'établissement.

En attente de place disponible, la candidature est mise en liste d'attente.

L'admission n'a pas de caractère définitif, elle reste soumise à la volonté du résident selon son souhait ou un projet particulier (exemple : un rapprochement familial).

4.2.2 Les outils administratifs et de traçabilité

Le dossier du résident

Le dossier du résident est organisé en cinq parties :

- *Le dossier administratif*

Reprend toutes les pièces administratives nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur. Se trouve au secrétariat administratif.

- *Le dossier médical*

Uniquement accessible aux médecins. Reprend l'histoire médicale de l'utilisateur.

Un volet concernant l'accompagnement du psychologue y est inséré.

- *Le dossier de santé*

Reprend les données de soins et de nursing ainsi que le suivi des différentes constantes.

Se trouve dans chaque unité de vie.

- *Le dossier de vie*

Reprend les faits marquants de la vie du résident par une traçabilité écrite sur des tableaux de bord identifiés comme tels :

- Vie quotidienne
- Activités internes
- Sorties
- Bien-être
- Observations de nuit

Permet d'étayer la construction, le suivi et l'évaluation du projet personnalisé dans son volet socio-éducatif.

Se trouve dans chaque unité de vie

- *Le dossier de soins infirmiers*

Reprend toutes les actions effectuées par le service infirmier
Dossier informatisé se trouvant à l'infirmierie.

La sécurité de l'usager

L'établissement se doit d'établir un cadre sécurisant et rassurant pour la personne accueillie.

Afin d'assurer la sécurité et l'accessibilité de l'usager, l'institution met en place les prestations suivantes :

La qualité de vie en établissement

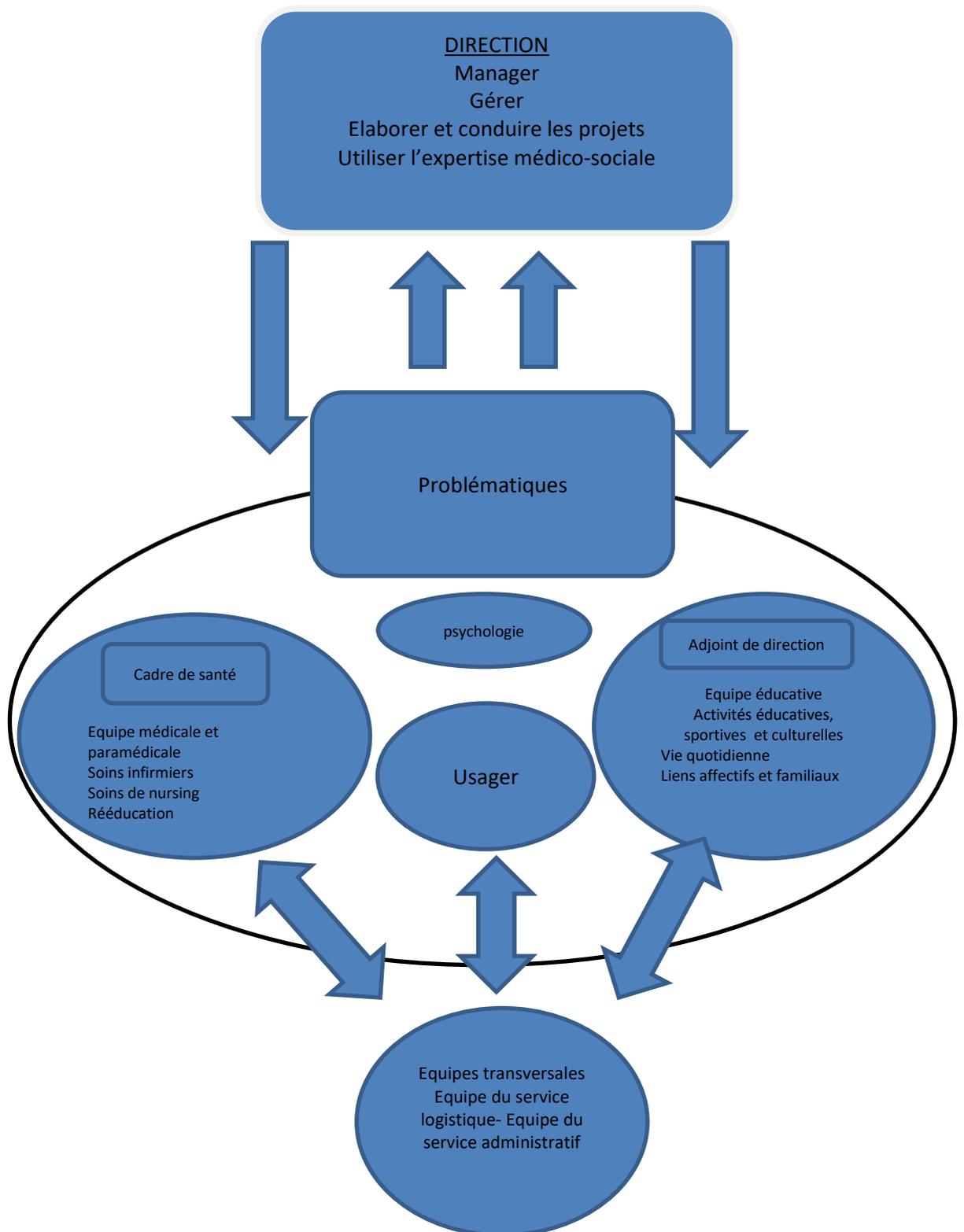
- Assurer une bonne hygiène de vie de l'usager
- Veiller à la bienveillance
- Dénoncer tout acte de maltraitance par une application de la procédure établie
- Respecter la dignité et l'intimité de la personne accueillie
- Respecter les repères de l'usager au niveau de sa chambre et de son lieu de vie
- Assurer un ratio d'encadrement minimum de personnel
- Assurer la présence de personnel qualifié 24h/24
- Garantir la possibilité d'appel au cadre d'astreinte 24h/24
- Permettre l'utilisation de matériel adapté
- Garantir l'utilisation d'alarme et de détecteurs de bruit dans les chambres
- Garantir l'utilisation de système d'ancrage des fauteuils lors des sorties avec véhicule

- Garantir l'utilisation de fiches d'information relatives aux résidents lors des sorties
- Assurer la mise en place de formations pour le personnel (manutention, sécurité incendie, gestes d'urgence)
- Garantir la mise en place d'un Plan de Continuité d'Activité en cas de pandémie ou d'épidémie
- Garantir la mise en place de mesure d'éloignement ou d'isolement si nécessaire
- Informer l'utilisateur sur les règles de sécurité
- Informer l'utilisateur sur les moyens d'alerte.

L'établissement dispose de barrières automatiques à digicode, fermées la nuit et le week-end avec un système d'alarme. Il est conçu de plain-pied avec de larges couloirs équipés d'une signalétique adaptée.

L'établissement respecte les normes d'accessibilité et de sécurité avec une maintenance et un aménagement adapté. L'ensemble fait l'objet d'un protocole de sécurité.

4.2.3 L'organisation interne de l'offre de service et des prestations

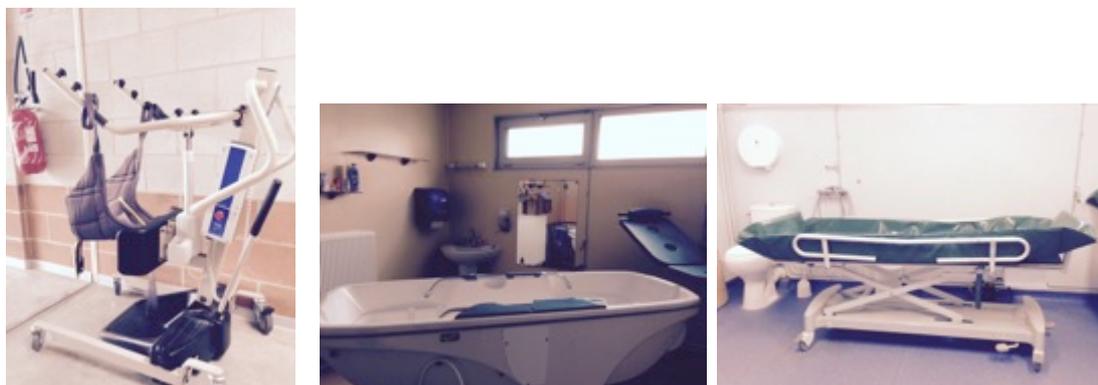


4.2.4 Les moyens matériels

Le FAM a depuis plusieurs années investit dans l'acquisition de divers matériels facilitant et sécurisant la manutention des personnes. Ces acquisitions se font en concertation avec les membres du CHSCT, car ces aides sont à la fois bénéfiques pour le résident mais également pour les salariés qui souffrent d'une usure physique. En effet, l'étude nationale sur les risques psycho-sociaux réalisée en 2008 par L'OETH met en évidence que plus d'un tiers des personnels du secteur vie quotidienne (aides-soignants et aides Médico-Psychologiques) et des infirmiers présente à partir d'un certain âge des "pathologies durables témoignant d'une usure induite par des conditions de travail physiquement difficiles."

Le FAM est donc équipé de lève-personnes, verticalisateurs, chariots douches hydrauliques, baignoire à hauteur variable, sangles de portage, draps et sangles de transfert. Les nouveaux salariés et les stagiaires sont formés à l'utilisation de ces aides mécaniques dès leur arrivée.

Une formation continue est assurée par le Référent Santé et Sécurité de l'Association.



L'intervention des professionnels du service logistique pour toute demande de travaux se fait sur la base d'un bon de demande de travaux, validé préalablement par l'adjoint de direction ou le directeur-adjoint de l'établissement.

4.3 Ancrage des activités sur le territoire

4.3.1 L'ouverture sur les ressources locales

Le Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil/Mer avec lequel une convention est passée pour la mise en œuvre de l'Hospitalisation A Domicile, et sa possibilité d'intervention dans l'établissement en cas de nécessité.

La Mairie de Berck-sur-Mer, par son représentant au conseil de la vie sociale et son soutien par la mise à disposition de divers équipements et la participation de l'établissement à la commission municipale d'accessibilité

Le Pôle Emploi, avec lequel nous gérons nos offres d'emploi.

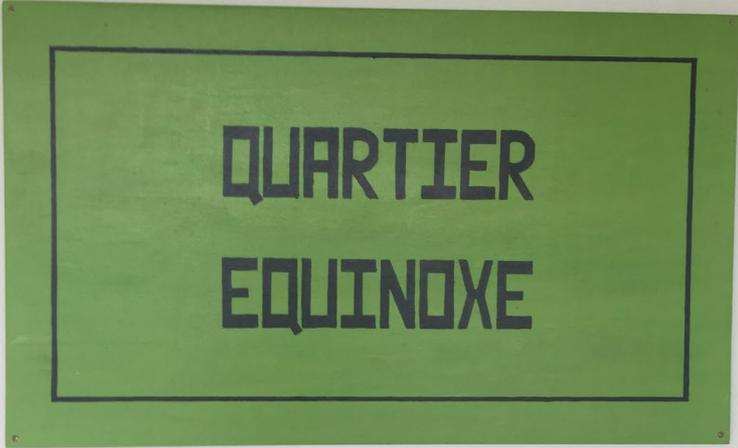
Le tribunal d'instance de Montreuil/Mer où siège le juge des tutelles.

Les différentes institutions ou écoles, lycées, centres de formation avec lesquelles des échanges culturels ont lieu, ou pour lesquels nous sommes terrain de stage professionnel ou au sein desquels des professionnels de l'établissement interviennent.

Les établissements hospitaliers, les professionnels de santé auprès desquels l'établissement trouve le relais médical pour les actes qu'il ne peut accomplir.

Les établissements médico-sociaux, ceux avec qui des relations d'entraide sont coutumières, échanges de résidents pour des courts séjours de vacances, échanges d'information, mise en commun de savoirs et de savoir-faire dans des actions communes de formation, etc...

Les établissements de culture, loisirs et sportifs (Par exemple, la Médiathèque de Berck sur mer, le cinéma CINOS, le Musée de Berck) permettant à nos usagers de pouvoir accéder à une vie culturelle, aux loisirs et aux sports.



**QUARTIER
EQUINOXE**

Projet

d'établissement
2016/2020



CHAPITRE 5

Les principes d'intervention

Chapitre 5. Les principes d'intervention

5.1 Le positionnement éthique

L'établissement fonde ses pratiques professionnelles, son positionnement éthique sur la charte associative dont l'objectif est d'accueillir et d'accompagner l'utilisateur.

L'association Cazin-Perrochaud est une association laïque permettant à chacun de trouver sa place dans le respect de ses différences.

Ses principes sont les suivants :

- Assurer la protection des usagers
- Rejeter toute forme de violence et de discrimination
- Favoriser l'expression de chacun
- Concilier la liberté de chacun avec l'égalité et la fraternité de tous.

L'association a pour objectif de :

- Œuvrer avec bienveillance
- Agir avec cohérence
- Accomplir sa mission avec transparence dans le respect des droits de chacun
- Développer des règles de fonctionnement démocratique en tenant compte de la pluralité de ses interlocuteurs.

L'association s'engage à :

- Développer des organisations et procédures de qualité afin d'optimiser le service rendu aux usagers
- S'inscrire dans le travail en réseau afin d'enrichir et de diversifier ses réponses
- Militer pour engager des actions innovantes et adaptées à ses missions sociales et médico-sociales
- Promouvoir des démarches partenariales dans le respect de ses philosophie, valeurs et finalités.²

5.2 Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

Suite aux dernières évaluations, interne et externe, l'établissement a pris conscience de l'intérêt à travailler sur la base des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM.

L'établissement s'est engagé avec ses équipes dans un travail d'appropriation de ces recommandations.

La première recommandation étudiée est celle relative à la qualité de vie en MAS et en FAM.

D'autres recommandations seront proposées aux équipes au regard des pratiques professionnelles et selon les constats effectués, les besoins émergents.

² Projet associatif 2015-2020 de l'association Cazin Perrochaud, P 76

5.3 La Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité et la bientraitance

5.3.1 La DACQ

La Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale instaure l'obligation légale pour les établissements de procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

La Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité a ainsi été engagée par l'Association et reprise par la Direction du FAM Equinoxe dès 2003 avec la nomination d'un Référent Qualité au sein de l'établissement.

Cette démarche a pour principaux objectifs :

- ✓ L'amélioration continue des prestations tout en répondant aux besoins de toutes les parties intéressées (usagers et professionnels)
- ✓ La prise en compte des besoins et attentes actuels mais également futurs en allant au-devant des attentes des usagers et de leur famille
- ✓ L'implication de tout le personnel dans la réalisation de leurs objectifs propres et de ceux de l'établissement
- ✓ L'utilisation au mieux des aptitudes de chacun au bénéfice des usagers.

Les acteurs :

a) L'administrateur référent

- Représente le Conseil d'Administration lors des réunions du comité de pilotage associatif.

b) La direction associative

- Initie la DACQ
- Est garante de la continuité et de la mise en œuvre.

c) Le référent qualité associatif

- Anime la DACQ en collaboration avec la direction associative
- Assure l'interface entre la direction associative, les directions d'établissements et services et les référents qualité
- Communique sur la DACQ pour favoriser l'appropriation des professionnels
- Manage l'évaluation interne
- Supervise les plans d'amélioration et participe aux comités qualité (COQUAL) de tous les établissements et services
- Prépare l'évaluation externe
- Prépare et anime avec la direction associative les réunions du comité de pilotage associatif (COFIL)
- Rend compte à la direction associative de l'état d'avancée de la DACQ.

d) Les directions d'établissement

- Sont garantes de la mise en œuvre de la DACQ sur l'établissement.

e) Les référents qualité dans les établissements

- Sont le relais entre l'encadrement et les acteurs de terrain
- Informent, communiquent, animent, font adhérer au projet Qualité
- Connaissent les différentes instances institutionnelles, associatives et externes
- Préparent et conduisent les évaluations liées à la DACQ
- Participent aux diagnostics et à la définition des plans d'action
- Formalisent et améliorent les conduites et les pratiques
- Rédigent les procédures, les modes opératoires
- Gèrent le système documentaire
- Mettent en place les fiches et plans d'amélioration
- Préparent les réunions Qualité
- Animent les groupes de travail
- Sont garants de la circulation des informations
- Evaluent les actions en cours et les indicateurs de performance
- Rendent compte au comité de pilotage associatif de l'état d'avancement des plans d'action.

Les instances :

a) Le comité de pilotage associatif (COPIL)

Le COPIL se réunit deux fois par an (en juin et décembre), et rassemble :

- L'Administrateur référent
- La Direction associative
- Le référent qualité associatif
- Les directions d'établissements et services
- Les référents qualité d'établissement.

Il a pour objectif de :

- Réaliser un point d'étape sur l'avancée des plans d'actions établis dans le cadre de l'évaluation interne
- S'assurer de la bonne conduite de la démarche au vue des échéances fixées.

b) Le comité qualité (COQUAL)

Le COQUAL est un groupe de travail présent dans chaque établissement, il se réunit au minimum une fois tous les 2 mois.

Il est composé :

- Du ou des référents qualité de la structure
- Du responsable d'établissement
- Du référent qualité associatif
- D'un représentant de chaque corps de métier de l'établissement.

Les missions du COQUAL sont de :

- Formaliser et valider le déroulement de la DACQ
- Fixer les échéances
- Mettre en place des outils nécessaires pour aider les professionnels dans les actions à déployer
- Evaluer et valider les actions
- Communiquer auprès du personnel sur les actions et la démarche

- Recenser les documents et s'assurer de l'optimisation du système documentaire
- Veiller à l'application des procédures.

Le Comité Qualité de l'établissement, composé d'un représentant de chaque catégorie professionnelle (paramédical, éducatif, administratif, pédagogique et logistique) a été créé.

Ce Comité travaille à la rédaction des documents issus de la loi 2002.2 :

- Règlement de Fonctionnement
- Livret d'Accueil
- Enquête de satisfaction auprès des usagers et de leur famille
- Contrat de séjour et Document Individuel de Prise en charge
- Règlement Intérieur
- Règlement du Conseil de la Vie Sociale

Une première autoévaluation interne a donc eu lieu en 2007. Celle-ci a permis d'évaluer et d'analyser l'organisation générale de l'établissement à un instant « T ». Des points forts et des points de progrès ont pu être mis en évidence et ont généré la mise en place d'un premier plan d'action de 2007 à 2009 puis d'un second de 2010 à 2012, avec une seconde auto-évaluation interne réalisée en 2013.

L'évaluation externe a été réalisée en 2014. Elle a également abouti à un plan d'action, qui, en fusionnant avec celui de 2013, nous permet d'avoir notre feuille de route pour les 5 prochaines années.

5.3.2 Le développement de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance

La bientraitance passe entre autres, par le recueil et la prise en compte des besoins et attentes du résident et la connaissance de ses habitudes de vie.

Un programme de promotion de sensibilisation et d'information à la bientraitance et de prévention de la maltraitance est mis en œuvre à l'initiative de l'association et diffusé à l'ensemble du personnel. Les sessions de formation sont mises en place depuis 2010 et renouvelées chaque année. Les RBPP sur ce sujet sont prises en compte.

- ➔ Soucis de développer une culture institutionnelle autour des droits de la personne accompagnée. (**Charte des droits et des libertés.**)

PREVENTION DES RISQUES...

L'établissement utilise une fiche de signalement (fiche d'évènements indésirables), c'est un outil de constat des défaillances ou des dysfonctionnements afin d'envisager des améliorations. Cet outil peut être utilisé pour un signalement de maltraitance par exemple Il existe un registre d'incidents et une procédure de signalement de maltraitance. Ces déclarations font l'objet d'analyse pour les suites à donner.

Le personnel d'encadrement est bien évidemment susceptible de recueillir toutes formes de maltraitance. Rappelons l'obligation pénale de transmettre des informations au supérieur hiérarchique lors de suspicion de maltraitance. Celui-ci en informera les autorités compétentes. L'établissement soutient, comme plusieurs dispositions du code pénal, qui obligent quiconque a connaissance d'acte de maltraitance à saisir les autorités administratives ou judiciaires. Le professionnel qui ne signale pas de tels actes pourra faire l'objet d'une poursuite pénale pour « non-assistance à personne en danger », à l'inverse, la personne qui témoigne bénéficie d'une législation protectrice.

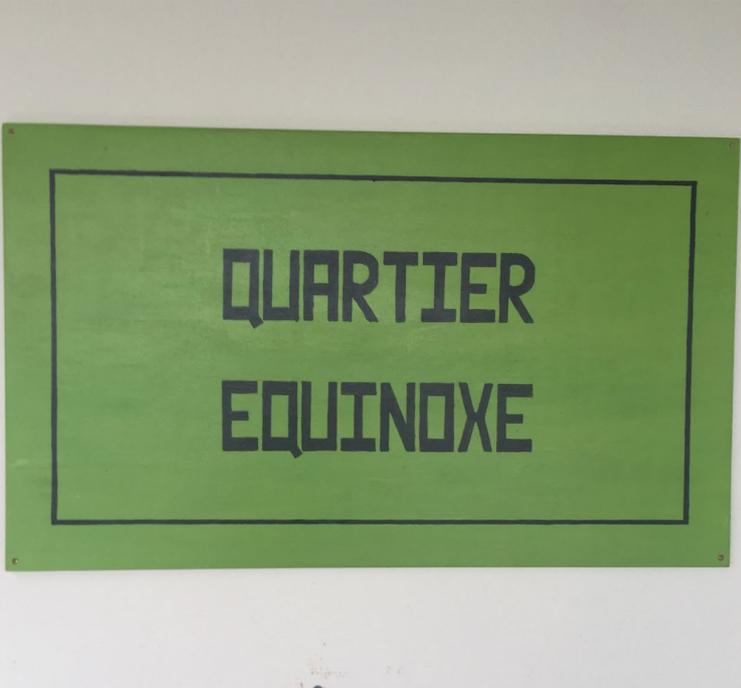
Les référents « bientraitance » sont nommés et leurs missions sont définies dans la fiche de mission. Ils ont reçu une formation commune à l'ensemble des référents « bientraitance » de l'association en septembre 2015.

Dans un souci permanent de sensibilisation du personnel, la direction propose et met à disposition de la documentation, des compléments de formation...

Prévention des facteurs de risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers :

- Une réflexion avec l'utilisateur, le représentant légal, les professionnels, est menée sur la prise de risque (bénéfice-risque) dans les soins comme dans les activités éducatives (ex : sortie à l'extérieur, motivation d'une prescription de contention...).
- Respect des choix, des croyances et cultures des usagers,
- Assurer un environnement de qualité préservant la quiétude de l'institution,
- « Etre à l'écoute » de l'utilisateur, de ses envies, de ses besoins,
- Créer un climat de confiance, valoriser l'utilisateur,
- Veiller à son bien-être,
- Assurer une bonne hygiène de vie de l'utilisateur,
- Respect de la dignité et de l'intimité de la personne accueillie,
- Respect des repères des usagers,
- Respect du projet personnalisé et projet de soins (acteur du projet),
- La participation et le consentement du résident sont en permanence sollicités et recherchés,
- La satisfaction de l'utilisateur est recherchée de façon collective ou individuelle,
- Assurer des observations quotidiennes de l'utilisateur, révélatrices d'un éventuel mal-être.

L'établissement accorde une attention particulière à la prévention des risques et poursuivra ce travail en dressant une cartographie des risques.



**QUARTIER
EQUINOXE**

Projet

d'établissement
2016/2020

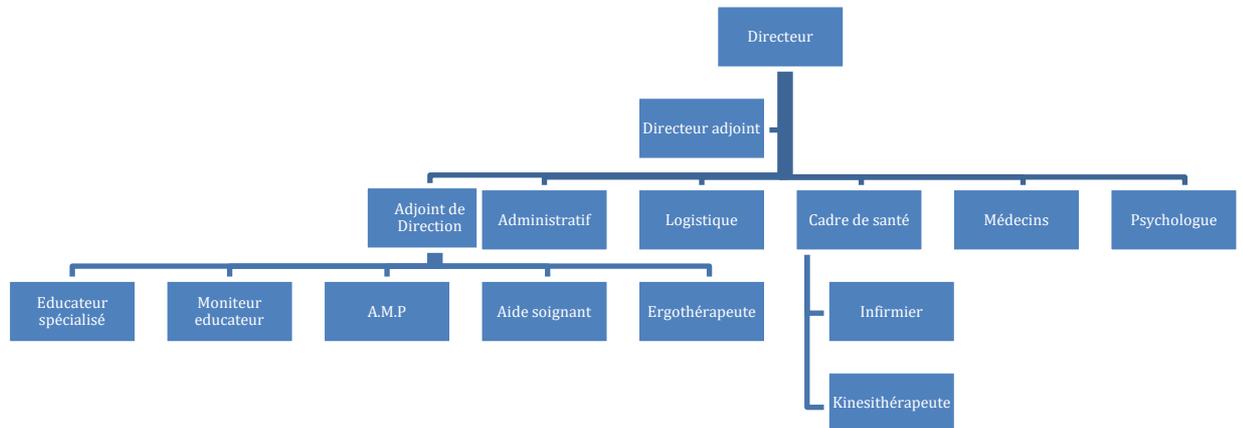


CHAPITRE 6

Les professionnels et les compétences

Chapitre 6. Les professionnels et les compétences

6.1 L'organigramme



Par délégation du Directeur Général, le Directeur du DEPARTEMENT est en charge de l'ensemble des Établissements et Services composant ledit département.

Ses missions relèvent des domaines suivants :

- Vie Associative
- Vie des établissements
- Vie des usagers
- Démarche qualité
- Hygiène et sécurité
- Gestion des ressources humaines
- Gestion budgétaire

Par délégation du Directeur du Département, le Directeur-Adjoint de Département est en charge du fonctionnement des Établissements et Services.

Ses attributions s'inscrivent essentiellement dans les domaines suivants :

- Vie des établissements
- Vie des usagers
- Démarche qualité

Le Directeur Adjoint du Département remplace le Directeur du Département lors de ses périodes de suspension de contrat de travail (Maladie, CP,...). En cas d'absence du Directeur du Département, le Directeur-Adjoint s'adresse à la Direction générale pour les missions qui ne lui sont pas déléguées.

| <i>DOMAINES</i> | <i>DIRECTEUR du DEPARTMENT</i> | <i>DIRECTEUR-ADJOINT</i> |
|----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| <i>Vie associative</i> | X | |
| <i>Vie des établissements</i> | | Par délégation X |
| <i>Vie des usagers</i> | | Par délégation X |
| <i>Démarche qualité</i> | | Par délégation X |
| <i>Hygiène et sécurité</i> | X | |
| <i>Gestion des ressources humaines</i> | X | |
| <i>Gestion budgétaire</i> | X | |

Le directeur a en charge le bon fonctionnement de l'établissement, il est secondé pour la partie logistique et le suivi des projets personnalisés par **le directeur adjoint**.

L'adjoint de direction manage les équipes de professionnels qui accompagnent au quotidien les résidents (Éducateur Spécialisé, moniteur éducateur, aide médico-psychologique, aide-soignant, ergothérapeute).

L'éducateur spécialisé : élément moteur du projet personnalisé, est également le coordinateur du projet individualisé en collaboration avec l'ensemble de l'équipe pluri professionnelle. Il travaille en lien direct avec l'adjoint de direction. Il est une personne ressource pour les accompagnants et un relais de l'équipe de cadres.

Le moniteur éducateur a un rôle d'animation, de prévention et d'éducation auprès des personnes accompagnées, il participe à leur vie quotidienne aux fins d'instaurer, restaurer ou préserver leur autonomie et participe à leur insertion. Il a un rôle de coordination des actions au sein du FAM.

L'aide médico-psychologique (AMP) exerce une fonction d'accompagnement et d'aide dans la vie quotidienne. Par le soutien dans les gestes de la vie quotidienne, l'AMP participe donc au bien-être physique et psychologique de la personne. Il contribue également à la prévention de la rupture et/ou la réactivation du lien social par la lutte contre l'isolement, le maintien des acquis et la stimulation des potentialités.

L'aide soignant contribue au bien-être des résidents, en les accompagnant dans tous les gestes de la vie quotidienne et en aidant au maintien de leur autonomie. En collaboration avec l'infirmier et sous sa responsabilité, l'aide soignant assure auprès des résidents des soins d'hygiène et de confort : toilette, repas, réfection des lits, accueil, installation et transfert des résidents... Il transmet ses observations par écrit et par oral pour assurer la continuité des soins.

Le cadre de santé coordonne l'activité de soins.

L'infirmier surveille l'état de santé des résidents, prépare les semainiers et réalise des actes techniques infirmiers.

L'ergothérapeute sollicite les fonctions déficitaires et les capacités résiduelles des résidents pour leur permettre de maintenir, récupérer ou acquérir la meilleure autonomie individuelle possible.

Le kinésithérapeute intervient principalement dans le but d'entretenir le corps des résidents : mobilisation, verticalisation, travail respiratoire... Il suit les prescriptions médicales.

Les médecins sont au nombre de 2 et interviennent l'un en médecine générale, l'autre en médecine physique.

L'équipe administrative a en charge l'accueil, le secrétariat médical, le secrétariat des usagers, les ressources humaines, la comptabilité.

Le psychologue est centré sur l'accompagnement de la santé psychique et du parcours médico-social des résidents. Il vient également soutenir les équipes et éventuellement la famille.

L'équipe logistique assure l'entretien courant du bâtiment, une partie du ménage, la gestion des commandes (changes, alèses, produits d'entretiens....), la gestion du linge des résidents, le ménage.

6.2 Les fonctions et délégations

- **Le cadre règlementaire**

La gestion des moyens humains est en conformité avec le décret N° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie. Ces moyens permettent de mener à bien le projet d'établissement dans une Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité.

- **Fiches de postes**

Une fiche de poste est rédigée pour chaque salarié.

Les fiches de poste sont consultables au secrétariat des ressources humaines, dans la partie dossier du personnel.

- **Les délégations**

Le Directeur du Département Adultes a reçu délégation du Directeur Général de l'Association pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement placé sous sa responsabilité.

Une feuille de délégation en fixe les contours et limites. Les délégations données au Directeur du Département Adultes font l'objet d'une évaluation annuelle.

C'est un outil de transparence sur l'organisation et la répartition des pouvoirs, le document unique de délégation précise les délégations existantes entre la personne morale et le professionnel de direction.

C'est donc dans ce cadre, que le Directeur de l'établissement reçoit ses délégations.

- **Schéma d'organisation du Département Adultes**

Le schéma d'organisation du Département Adultes est un document qui reprend pour les métiers de directeur, directeur adjoint, adjoint de direction, cadre infirmier, cadre administratif et moniteurs-éducateurs, la cartographie des interventions de cet ensemble de professionnels.

6.3 Les compétences et qualifications mobilisées

| CATEGORIES | Effectif alloué 2017I | Ratio pour 26 résidents |
|----------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Éducateur spécialisé | 1,40 | 0,054 |
| Moniteur éducateur | 1,00 | 0,038 |
| Éducateur sportif | 0,30 | 0,012 |
| Aide médico-psychologique | 8,40 | 0,323 |
| Aide-soignant | 5,78 | 0,222 |
| Fonction "Socio-éducative" | 16,88 | 0,65 |
| Pédiatre | 0,00 | 0,000 |
| Médecin rééduc. Fonctionnelle | 0,10 | 0,004 |
| Médecin généraliste | 0,10 | 0,004 |
| Personnel médical | 0,20 | 0,01 |
| Psychologue | 0,15 | 0,006 |
| IDE | 1,90 | 0,073 |
| Ergothérapeute | 0,16 | 0,006 |
| Kinésithérapeute | 0,50 | 0,019 |
| Personnel paramédical | 2,71 | 0,10 |
| Fonction "Soins" | 2,91 | 0,11 |
| Directeur | 0,40 | 0,015 |
| Directeur adjoint | 0,05 | 0,002 |
| Adjoint de direction | 1,00 | 0,038 |
| Cadre infirmier | 0,30 | 0,012 |
| Fonction "Encadrement" | 1,75 | 0,07 |
| Technicien administratif | 0,17 | 0,007 |
| Secrétaire de Direction | 0,50 | 0,019 |
| Comptable | 0,20 | 0,008 |
| Secrétaire médicale | 0,20 | 0,008 |
| Cadre technique | 0,08 | 0,003 |
| Informaticien | 0,03 | 0,001 |
| Chargé communication et qualité | 0,08 | 0,003 |
| Référent santé sécurité au travail | 0,08 | 0,003 |
| Gestion et Administration | 1,34 | 0,05 |
| Agent des serv log N1 | 0,80 | 0,031 |
| Ouvrier des serv log N2 | 0,43 | 0,017 |
| Maîtresse de maison | 0,27 | 0,010 |
| Personnel des services généraux | 1,50 | 0,06 |
| Fonction "Logistique" | 2,84 | 0,11 |
| TOTAL GENERAL | 24,38 | 0,94 |

6.3.2 La GPEC

L'Association Cazin-Perrochaud et donc le FAM, appliquent différents accords dont celui sur la GPEC qui est à mettre en relation avec les autres accords d'entreprises et les plans d'actions mis en place dans l'Association, à savoir :

- *L'accord pour l'emploi des séniors et leur maintien dans l'emploi.*
- *L'accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.*
- *Le plan d'actions instituant des mesures de prévention de la pénibilité.*

Toutes les mesures développées dans ces accords d'entreprise et plan d'actions (notamment :

- *Les mesures favorisant le maintien dans l'emploi des salariés âgés de plus de 55 ans ;*
- *les mesures et objectifs de progression visant à promouvoir l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes en matière d'embauche, de conditions de travail et d'articulation entre l'activité professionnelle et l'exercice de la responsabilité familiale ;*
- *les mesures visant à réduire les facteurs et situations de pénibilité au travail rencontrées chez certaines catégories de personnel et dans certains établissements et services de l'Association en matière d'adaptation et d'aménagement du poste de travail, d'amélioration des conditions de travail au plan organisationnel et de maintien en activité des salariés exposés aux facteurs de pénibilité ;)*

participent à la gestion des emplois et des compétences.

La formation à travers la GPEC

La formation des salariés est l'objet des mêmes préoccupations, étant entendu que la GPEC permet d'impliquer chaque collaborateur en lui permettant de maîtriser les incertitudes face à l'avenir, construire des projets à long terme et donner ainsi du sens à son engagement.

L'établissement souhaite ainsi mettre en œuvre une « gestion humaine des ressources » qui n'oublie pas d'adapter les besoins de l'institution à ses multiples contraintes, souhaite offrir aux salariés les opportunités de développer leur carrière dans les établissements de l'Association Cazin-Perrochaud en tenant compte de leurs souhaits et besoins.

L'intérêt de la démarche de GPEC peut se décliner en quatre points.

- Déterminer les politiques globales de l'emploi que le département « adultes » adoptera (recrutement, départ, mobilité...)
- Développer la mobilité professionnelle dans les différents établissements de l'Association Cazin-Perrochaud
- Adapter les compétences par rapport au contenu de l'activité présente et future, par le biais des différents moyens de formation interne et externe.
- Adapter son organisation en fonction des investissements projetés ; il s'agit alors de mesurer les effets du changement organisationnel sur les emplois et compétences pour les adapter.

Depuis 2010, l'établissement a mis en place des entretiens individuels de progrès qui à partir de 2015, deviennent les entretiens professionnels.

Cet entretien professionnel, organisé tous les 2 ans, permet au salarié et au supérieur hiérarchique de faire le point sur les perspectives d'évolution professionnelle en termes de qualification et d'emploi notamment.

Cet entretien, s'appuie sur les fiches de poste, sur les missions de chacun et les actions réalisées.

Il permet d'échanger sur le travail réalisé et à réaliser, sur les objectifs à atteindre pour améliorer les prestations auprès de la personne accueillies.

Cet entretien s'inscrit à la fois dans la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et dans la démarche d'amélioration continue de la qualité.

6.4 La dynamique de travail en équipe

L'accompagnement du quotidien des résidents est réalisé sous la coordination de l'éducateur spécialisé et du moniteur éducateur.

Des temps de transmission d'un quart d'heure sont systématiquement organisés entre les différentes équipes qui se succèdent.

Le matin entre le personnel de nuit et le salarié prenant sont poste à 6h45.

De 14h00 à 14h15 pour les salariés venant travailler l'après-midi et enfin de 21h00 à 21h15 pour les AMP venant accompagner les résidents la nuit.

Une réunion mensuelle d'équipe est mise en place afin d'organiser celle-ci et de travailler sur des sujets bien précis.

Le partage avec la Maison d'Accueil Spécialisée de locaux et de salariés nécessite également des temps de travail en commun. C'est ainsi qu'une réunion de coordination éducative est organisée tous les 2 semaines en présence des Adjoints de direction, des éducateurs spécialisés et des moniteurs éducateurs.

Les réunions mensuelles du comité qualité sont également des lieux d'échange et de travail sur les différents plans d'action issus des évaluations.

6.5 L'interdisciplinarité

L'intérêt de parvenir à un projet personnalisé le plus efficient possible oblige les différents professionnels, quelque soit leur métier, à travailler ensemble autour de l'accompagnement du résident.

L'instance la plus représentative de cette interdisciplinarité est la réunion de projet personnalisé.

Cependant, d'autres réunions regroupant différents métiers sont organisées afin de garantir une réponse optimale à chaque problématique.

- **Réunion de coordination hebdomadaire**

Tous les lundi matin de 9H00 à 9h30, une réunion de coordination est organisée. Elle associe :

- ⇒ Le directeur
- ⇒ Le directeur adjoint
- ⇒ Les adjoints de direction de la MAS et du Foyer d'Accueil Médicalisé
- ⇒ Le cadre infirmier et/ou un infirmier
- ⇒ Le psychologue
- ⇒ L'ergothérapeute
- ⇒ Un éducateur spécialisé
- ⇒ Une secrétaire

L'objet de cette réunion est de faire un rapide point sur les problématiques individuelles ou les actions de la semaine. Les actions à mettre en œuvre ou les pistes de travail y sont initiées afin qu'elles soient coordonnées et ainsi éviter les dysfonctionnements.

- **Réunion du Comité Qualité**

La Comité Qualité se réunit toutes les 6 semaines, il rassemble une quinzaine de salariés du Foyer et de la MAS représentant les différents métiers et travaillant autour de la DACQ.

- **Réunion d'équipe spécifique**

En fonction de différentes problématiques, des réunions d'équipe peuvent être organisées en présence de certains professionnels : médecins, psychologue...

6.6 Le soutien aux professionnels

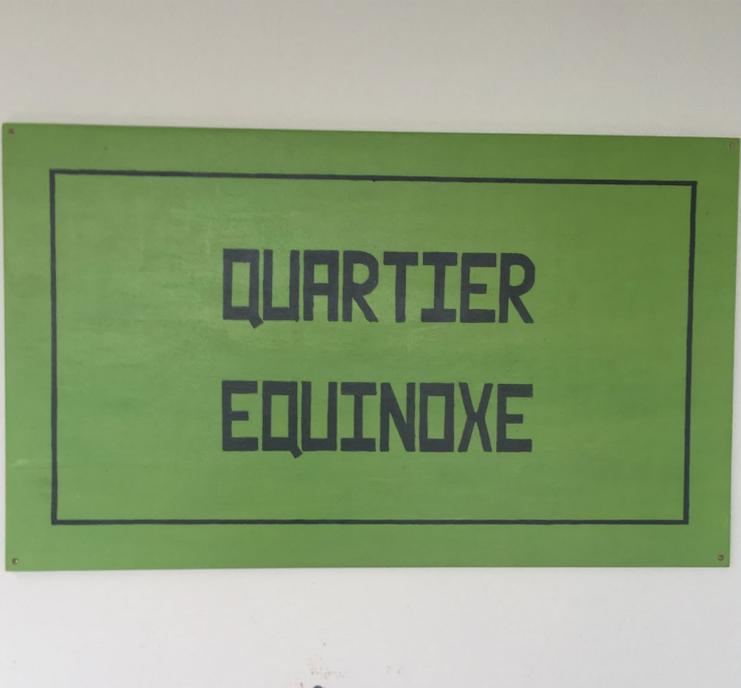
Toutes les 5 semaines, le psychologue de l'établissement organise une réunion d'analyse des pratiques professionnelles.

Il s'agit au cours de ces réunions de construire l'expérience en la verbalisant et en la confrontant aux regards croisés du groupe. Ceci pour en dégager les composantes subjectives et objectives, en donner à voir la dynamique émotionnelle et affective.

6.7 Le travail en réseau

Le Foyer d'Accueil Médicalisé participe à différents groupes de travail, comités de pilotage tant au niveau local que départemental ou régional tels que :

- Depuis plusieurs années :
 - Le groupement régional des MAS et des FAM piloté par le CREAI du Nord-Pas de Calais qui a pour vocation d'offrir un espace de rencontre et d'échanges aux professionnels de Maisons d'Accueil Spécialisées et de Foyers d'Accueil Médicalisés. Une fois par trimestre, l'ensemble des établissements de la région est convié à une réunion animée par une conseillère technique du CREAI. Les réunions ont lieu dans un établissement afin de permettre une visite de la structure et, selon les possibilités, un repas en commun pour des échanges plus conviviaux. Lorsqu'une thématique apparaît de façon récurrente, un groupe de travail spécifique est mis en place.
 - Le Groupement Régional d'Etude et de Coordination pour Handicapés physiques qui regroupe les associations et établissements accompagnant des personnes atteintes d'une déficience motrice. Ce groupement se réunit une fois par trimestre et travaille sur des thématiques concernant les préoccupations des établissements comme en 2013 l'évaluation externe, en 2014 et 2015 les questions d'éthique...
 - Le réseau de l'accueil temporaire du Pas de Calais qui réunit une fois par trimestre les différents acteurs de l'accueil temporaire. Ce travail en réseau a permis d'enclencher une vraie dynamique partenariale et d'échanges dans le Département. Ainsi, des sessions de « rencontre-formation » entre les professionnels de l'accueil temporaire se sont déroulées depuis 2009 : l'accès à la santé, le projet de vie, l'accompagnement des aidants des personnes accueillies en accueil temporaire ont permis échanges et mutualisation d'outils entre professionnels des différents services/établissements.
- En 2014 et 2015 :
 - Comité de pilotage sur le territoire de Montreuil sur la mise en place d'une plateforme d'aide aux aidants
 - Comité de pilotage départemental sur la mise en place d'un SAVS/SAMSAH, relais à destination du public souffrant d'une déficience motrice.
- En 2018 :
 - Participation à l'expérimentation SERAFIN PH



**QUARTIER
EQUINOXE**

Projet

d'établissement
2016/2020



CHAPITRE 7

**Les objectifs d'évolution
et de développement**

Chapitre 7. Les objectifs d'évolution et de développement

Les évaluations interne et externe, la réécriture du projet associatif ont conduit à la rédaction de plans d'action qui sont à ajouter à ceux présentés ci-après.

7.1 Les pistes d'amélioration

- **Projet personnalisé**
 - Prévoir systématiquement des temps de travail pour la préparation du volet socio-éducatif du projet dans l'élaboration des plannings

- **Les relations avec les familles**
 - Peu de familles s'investissent dans le cadre du Conseil de La Vie Sociale

Comment l'établissement peut rendre cette instance plus accessible aux familles ?
Au regard du vieillissement et/ou de l'éloignement géographique des familles, l'établissement doit trouver le moyen de sensibiliser les familles des résidents à l'importance de leur représentation au sein de cette instance institutionnelle.

 - Faire fonctionner l'espace famille.

- **La nature de l'offre de service et son organisation**
 - Continuer à développer l'activité de l'accueil temporaire.
Avoir l'autorisation de mutualiser la place d'accueil temporaire avec celles de la MAS.

 - Comme le prévoit le contrat avec le prestataire extérieur en charge de la restauration : mettre en place un menu de substitution.

- **Les professionnels et les compétences**
 - Continuer le développement informatique et l'utilisation de l'outil de gestion informatisé du dossier de l'usager.
 - Etendre son utilisation à l'ensemble du personnel afin d'y recenser toutes les actions mises en œuvre dans l'accompagnement du résident. Permettre à chacun d'accéder aux données dont il a besoin.
 - Accompagner les professionnels en difficulté face à l'écrit professionnel.

- **Accessibilité**
 - Développer continuellement l'accessibilité à l'établissement et à ses documents institutionnels (outils de loi du 02 janvier 2002 et compte-rendus divers).

- **Partenariat**

- Favoriser et développer le partenariat avec la municipalité (participation aux réunions, remonter les informations, proposition de solutions, d'actions...).
- Formaliser davantage les partenariats par la rédaction de conventions.
- Développer les partenariats.

7.2 Les actions à mettre en place

| Fiche action n°1 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectifs : | Actualiser annuellement la liste d'attente |
| Groupe projet : | Secrétaire des usagers |
| Sous la responsabilité de : | Directeur |
| Personnes / services concernés : | Secrétariat |
| Moyens à mettre en œuvre : | Annuellement contacter l'ensemble des personnes inscrites sur la liste d'attente afin de confirmer leur maintien sur cette liste. |
| Echéancier : | 2016 |
| Indicateurs : | Liste d'attente actualisée |
| Analyse globale : | <i>Réalisé depuis décembre 2016</i> <i>A revoir : Préciser le mode d'accueil, l'état de la demande : en attente d'admission ou demande d'admission à moyen/long terme et l'ordre de priorité</i> |
|  <p>0.00% 10.00% 20.00% 30.00% 40.00% 50.00% 60.00% 70.00% 80.00% 90.00% 100.00%</p> | |

| Fiche action n°2 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectifs : | Mettre en place un temps de restitution à l'ensemble de l'équipe des projets personnalisés mis à jour |
| Groupe projet : | Adjoint de Direction/ Cadre de santé / Moniteurs éducateurs / <i>Educateur Spécialisé</i> |
| Sous la responsabilité de : | Adjoint de Direction |
| Personnes / services concernés : | Salariés |
| Moyens à mettre en œuvre : | Dans l'élaboration des plannings, prévoir ce temps de réunion à partir du calendrier des projets personnalisés |
| Echéancier : | 2016 |
| Indicateurs : | Comptes rendus de réunion d'équipe |
| Analyse globale : | <i>Réalisé dans le cadre des réunions d'équipes et mise en place d'une fiche synthétique de la déclinaison de l'accompagnement permettant sa planification</i> |
|  <p>0.00% 10.00% 20.00% 30.00% 40.00% 50.00% 60.00% 70.00% 80.00% 90.00% 100.00%</p> | |

| Fiche action n°3 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectifs : | Mettre en place chaque après-midi au moins une activité qui serait ouverte aux résidents de la MAS et du FAM |
| Groupe projet : | Adjoint de Direction/ Educateur Spécialisé /Moniteur éducateur / AMP / AS |
| Sous la responsabilité de : | Adjoint de Direction |
| Personnes / services concernés : | Personnel éducatif |
| Moyens à mettre en œuvre : | Groupe de travail pour organiser la mise en place d'activités quotidiennes |
| Echéancier : | 2016-2017 |
| Indicateurs : | Tableaux de bord d'activité / <i>Planning d'activités</i> |
| Analyse globale : | <i>Réflexion sur l'organisation d'activités mutualisées début 2017</i> <i>Mise en place du calendrier des activités mutualisées réalisés depuis le printemps 2017 via une réunion de coordination hebdomadaire des Moniteurs Educateurs et des Educateurs Spécialisés MAS/FAM</i> <i>Activités mutualisées le matin, l'après-midi ou les 2</i> |
|  | |
| 0.00% 10.00% 20.00% 30.00% 40.00% 50.00% 60.00% 70.00% 80.00% 90.00% 100.00% | |

| Fiche action n°4 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectifs : | Travaux de rénovation des chambres et du bâtiment |
| Groupe projet : | Directeur / <i>Adjoint de direction FAM / cadre technique</i> |
| Sous la responsabilité de : | Directeur |
| Personnes / services concernés : | Personnel administratif |
| Moyens à mettre en œuvre : | Travailler le plan pluriannuel d'investissement afin de prendre en compte l'entretien, la rénovation du bâtiment : façades, salles de bain et chambres |
| Echéancier : | CPOM 2016-2020 |
| Indicateurs : | Plan pluriannuel d'investissement |
| Analyse globale : | <p><i>Embellissement du patio (plancher, peintures et fleurissement)</i></p> <p><i>Rénovation d'une chambre en 2018 suite au dégât des eaux</i></p> <p><i>Arrêt des travaux pour réparation de toiture</i></p> <p><i>Reprise du programme de travaux au 12 novembre 2018</i></p> <p><i>Rénovation de 2 chambres supplémentaires fin 2018</i></p> <p><i>Rénovation de 6 chambres en 2019</i></p> <p><i>Création de la chambre double en 2019</i></p> <p><i>Pose des menuiseries dans la cuisine pédagogique et dans la serre le 18 octobre 2018</i></p> <p><i>Pose de la cuisine pédagogique le 12 novembre 2018</i></p> <p><i>Rénovation du sol de la salle à manger</i></p> |
|  <p>0.00% 10.00% 20.00% 30.00% 40.00% 50.00% 60.00% 70.00% 80.00% 90.00% 100.00%</p> | |

CONCLUSION

Le projet d'établissement 2016-2020 du Foyer d'Accueil Médicalisé Equinoxe a été élaboré dans le cadre d'une démarche participative. Un comité de pilotage, des groupes de travail composés de résidents, de professionnels de terrain, de membres de la Direction et de la Direction Générale, d'Administrateurs se sont ainsi concertés pour recueillir, écrire, lire et relire l'ensemble des éléments constitutifs du Projet d'établissement.

Cette transversalité et cette transparence sont également le reflet de la mobilisation d'un ensemble pour répondre au mieux aux besoins de chaque usager du Foyer d'Accueil Médicalisé Equinoxe. C'est cet axe fondamental qui constitue le Projet Associatif Cazin Perrochaud.

L'axe majeur du Projet d'établissement du Foyer d'Accueil Médicalisé Equinoxe est d'offrir à chaque usager, un accueil et un accompagnement de qualité sur les plans socio-éducatif, soignant, médical et paramédical, adaptés aux besoins et choix de chacun des résidents dans le respect de son projet personnalisé.

La collaboration avec les usagers et leurs familles est constamment recherchée et constitue un pilier au quotidien. Le développement de divers partenariats permet également l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur et la société, afin de répondre aux différentes évolutions, celles des besoins de la population accueillie au sein du Foyer d'Accueil Médicalisé Equinoxe, mais également celles que connaît le secteur médico-social.

L'équipe du Foyer d'Accueil Médicalisé Equinoxe doit sans cesse adapter et évaluer sa pratique pour répondre à de nouveaux besoins dans un contexte de rationalisation. La rédaction du Projet d'Etablissement est donc le reflet de cinq années de réflexion et d'évaluation de l'offre de service pour répondre toujours mieux aux projets et demandes des usagers.

Ont participé et qu'ils en soient remerciés

Que toutes les personnes qui ont contribué à l'actualisation de ce projet soient remerciées : les professionnels, les familles, les membres du CVS et les administrateurs.

La rédaction de ce projet d'établissement s'est appuyée sur un Comité de Pilotage composé de professionnels et de représentants des usagers quand cela était possible.

Réuni régulièrement, il a suivi le déroulement de l'élaboration de ce projet.

Étaient membres du Comité de Pilotage :

- Madame PERRAULT Vivianne
- Monsieur GOUY Gérard
- Madame FROMENTIN Arlette
- Monsieur NANINCK Éric
- Monsieur VENNIN Pascal
- Monsieur TRANCHARD Jérôme
- Madame LEFEBVRE Raphaëlle
- Monsieur PENTIER Damien
- Madame DEGUINE Cathy
- Madame RENOUX Isabelle
- Madame ROUSSEL Marie
- Monsieur REGNAUT Éric
- Madame LHEUREUX Christelle
- Monsieur MLIQUI Mathieu
- Madame DZIELICKI Jane

Le document élaboré a été ensuite soumis à un Comité de Lecture composé de :

- Monsieur GUERIN Denis
- Monsieur BERTRAND Régis
- Monsieur CONDETTE Bruno
- Monsieur NANINCK Éric
- Monsieur VENNIN Pascal
- Monsieur PENTIER Damien
- Madame LEFEBVRE Raphaëlle
- Monsieur VASSEUR Benjamin

Etabli pour une durée de cinq ans, ce projet d'établissement a été :

- validé par le Conseil d'Administration de l'Association Cazin-Perrochaud le 25 mai 2016
- présenté au Conseil de la Vie Sociale du Département Adultes le 28 mai 2016.

ANNEXE

UNE JOURNEE TYPE AU FAM EQUINOXE

Bien évidemment, les journées varient tout au long de l'année en fonction des événements de la vie. Cependant, nous vous proposons la description d'une journée « type » au Foyer afin de mieux cerner le rythme de la vie institutionnelle.

Le matin (à partir de 7 H 00) est consacré aux levers, aux petits déjeuners, aux toilettes, à l'habillage, et aux soins. Il faut préciser que tous les résidents du foyer profitent d'un bain ou d'une douche quotidiens sauf contre-indication médicale.

Le midi, les résidents prennent leur repas dans la salle à manger. Selon les capacités de chacun, certains participent à la mise de table.

L'après-midi est consacré aux activités éducatives ou culturelles, elles se déroulent au sein de l'établissement ou à l'extérieur (selon le type d'atelier). Voici quelques exemples d'activités organisées dans l'établissement : activités manuelles diverses, jeux de société, activités physiques (parcours fauteuil, tricycle...), jardinage, et tout ce qui tourne autour de la détente et de la relaxation (bains détente, espace snoezelen, modelage du corps...), sorties sur l'extérieur (cinéma, restaurant, balades, concerts, achats personnels...). Ces activités répondent aux demandes des résidents en lien avec leurs projets personnalisés. Il est impossible d'énumérer toutes les activités passées et à venir, mais les résidents et les équipes ne manquent pas d'imagination.

Animations et festivités : Des festivités sont programmées pour l'ensemble des résidents du Département Adultes telles que des après-midis ou soirées à thèmes, le Carnaval, des concours de pâtisserie, la journée Associative, les festivités de fin d'année.

Des séjours de vacances sont proposés aux résidents ainsi que des échanges entre établissements mis en place grâce à des partenariats.

Le soir, les résidents prennent leur repas dans la salle à manger. La fin de soirée est consacrée à la mise au lit pour certains, d'autres regardent la télévision dans leur chambre ou dans le petit salon. C'est un moment où les relations plus personnelles entre résidents et encadrants peuvent s'installer.

Vous pourrez noter que cette description n'entre pas dans le détail car chaque résident bénéficie d'un accompagnement personnalisé et il serait impossible d'en noter tous les éléments (par exemple : prise en charge des rééducations et des soins.)

Les repas : La salle à manger permet au groupe de se trouver pour partager un moment en toute convivialité. Les repas sont fournis par une société de restauration prestataire de service. Les menus sont supervisés par une diététicienne et les régimes respectés (y compris les régimes culturels). Certains repas sont mixés. Un groupe de résidents utilise des pictogrammes pour afficher les repas du lendemain et permettre ainsi aux résidents n'ayant pas accès à la lecture et à la communication verbale, de prendre connaissance du menu.

L'organisation institutionnelle est ainsi composée de temps individuels et de temps collectifs. Cependant, l'équipe veille à la prise en compte des besoins de chacun des résidents au quotidien.

FICHE MISSIONS DU REFERENT QUALITE

DEFINITION

Par délégation du Directeur d’Etablissement, le référent qualité a en charge la mise en œuvre, l’organisation et l’animation de la **Démarche d’Amélioration Continue de la Qualité (D.A.C.Q.)** en conformité avec la législation en cours, la politique qualité associative et la méthodologie engagée autour du référentiel en vigueur.

| Savoir- faire | Savoirs / Compétences |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mise en œuvre de la D.A.C.Q. | |
| <p>Etre le relais entre l’encadrement et les acteurs de terrain.</p> <p>Informer, communiquer, animer, faire adhérer au projet Qualité.</p> <p>Connaître les différentes instances institutionnelles, associatives et externes.</p> | <p>S’obliger à toute démarche de formation qui peut paraître nécessaire à une bonne maîtrise de la mission.</p> <p>Faire preuve de pédagogie dans l’information, l’animation, la communication et l’adhésion au projet Qualité.</p> |
| Organiser les outils qualité au quotidien | |
| <p>Préparer et conduire les évaluations liées à la D.A.C.Q.</p> <p>Participer aux diagnostics et à la définition des plans d’action.</p> <p>Formaliser et améliorer les conduites et les pratiques.</p> <p>Rédiger des procédures, des modes opératoires.</p> <p>Gérer efficacement le système documentaire.</p> <p>Mettre en place des fiches et plans d’amélioration.</p> | <p>Faire preuve de rigueur, de méthode et d’esprit d’analyse dans la gestion des outils Qualité.</p> <p>Connaître les pratiques de terrain, et rester acteur de la vie de l’établissement.</p> |
| S’approprier les outils d’animation de la D.A.C.Q. | |
| <p>Préparer les réunions Qualité.</p> <p>Animer les groupes de travail.</p> <p>Etre garant de la circulation des informations.</p> <p>Evaluer les actions en cours et les indicateurs de performance.</p> <p>Rendre compte au comité de pilotage associatif de l’état d’avancement de la démarche qualité dans l’établissement.</p> | <p>S’obliger à une prise de recul garante d’une plus grande objectivité dans son positionnement.</p> |

POINTS DE VIGILANCE

- Etre reconnu dans sa fonction, et avoir les moyens de l'exercer,
Etre force de proposition.
- Veiller à ce que chacun reste impliqué dans la D.A.C.Q.,
Percevoir la limite entre le « faire faire » et le « faire soi-même ».
- Alerter en cas de dysfonctionnement.
- Mutualiser : partager avec les autres acteurs qualité de l'Association
Savoir échanger, partager ses interrogations, ses avancées.
- S'informer régulièrement des évolutions des textes législatifs et des différentes
parutions,
Faire preuve de curiosité intellectuelle.

Le Directeur d'établissement

Fait à
Le
Le Salarié

FICHE MISSIONS DU REFERENT BIENTRAITANCE

DEFINITION

Par délégation du Directeur d’Etablissement, le référent bientraitance a en charge la mise en œuvre, l’organisation et l’animation de la **PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE ET DE LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE** en conformité avec la législation en cours et la politique associative.

| Savoir- faire | Savoirs / Compétences |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mise en œuvre de la politique de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance. | |
| <p>Etre le relais entre l’encadrement et les acteurs de terrain.</p> <p>Informers, communiquer, animer, faire adhérer aux principes de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.</p> <p>Connaître les différentes instances institutionnelles, associatives et externes.</p> <p>Participer aux groupes de travail transversaux sur sollicitation.</p> <p>Proposer des groupes de travail sur des thématiques définies.</p> | <p>Connaître et savoir exploiter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l’ANESM.</p> <p>S’obliger à toute démarche de formation qui peut paraître nécessaire à une bonne maîtrise de la mission.</p> <p>Faire preuve de pédagogie dans l’information, l’animation, la communication et l’adhésion aux principes de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.</p> |
| Organiser les outils au quotidien | |
| <p>Participer à la mise en place d’actions de promotion de bientraitance</p> <p>Etre force de proposition d’outils et de supports à la promotion de la bientraitance.</p> <p>Veiller à la disponibilité des outils.</p> <p>Etre garant de la circulation des informations.</p> | <p>Faire preuve de rigueur, de méthode et d’esprit d’analyse.</p> <p>Connaître les pratiques de terrain, et rester acteur de la vie de l’établissement.</p> |
| Animer la culture de la bientraitance | |
| <p>Présenter la démarche aux stagiaires et nouveaux salariés.</p> <p>Sensibiliser et former à la bientraitance.</p> <p>Participer aux comités qualité de l’établissement sur invitation.</p> <p>Participer aux évaluations des fiches d’événements indésirables et à la définition des actions correctives éventuelles.</p> | <p>S’obliger à une prise de recul garante d’une plus grande objectivité dans son positionnement.</p> |

| | |
|----------------------------------------------------|--|
| Animer les groupes de travail. | |
| Accompagner les professionnels dans les démarches. | |

POINTS DE VIGILANCE

- Etre reconnu dans sa fonction, et avoir les moyens de l'exercer,
Etre force de proposition.
- Veiller à ce que chacun reste impliqué.
Percevoir la limite entre le « faire faire » et le « faire soi-même ».
- Alerter la direction en cas de dysfonctionnement repéré.
- Mutualiser : partager avec les autres acteurs bienveillance de l'Association
Savoir échanger, partager ses interrogations, ses avancées.
- S'informer régulièrement des évolutions des textes législatifs et des différentes parutions,
Faire preuve de curiosité intellectuelle.

Le Directeur d'établissement

Fait à
Le
Le Salarié